

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL
2019/2020**



TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

**A TELESSAÚDE NAS FORÇAS ARMADAS: COMO POTENCIAR A SUA
IMPLEMENTAÇÃO**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

**Manuel Paulo da Costa Santos
CORONEL DE INFANTARIA**



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**A TELESSAÚDE NAS FORÇAS ARMADAS:
COMO POTENCIAR A SUA IMPLEMENTAÇÃO**

COR INF Manuel Paulo da Costa Santos

Pedrouços, 2020



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**A TELESSAÚDE NAS FORÇAS ARMADAS:
COMO POTENCIAR A SUA IMPLEMENTAÇÃO**

COR INF Manuel Paulo da Costa Santos

Trabalho de Investigação Individual do CPOG 2019/2020

Orientador: CMG EMA Luís Eduardo Moita Rodrigues

Pedrouços 2020



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, Manuel Paulo da Costa Santos, declaro por minha honra que o documento intitulado “A Telessaúde nas Forças Armadas: como potenciar a sua implementação” corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditor do CPOG 2019/2020 no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 09 de junho de 2020

Manuel Paulo da Costa Santos
Coronel de Infantaria



Agradecimentos

Em primeiro lugar, um agradecimento especial, mas acima de tudo de inteira justiça, ao orientador deste estudo, o CMG EMA Luís Eduardo Moita Rodrigues, pelo incentivo oportuno, sábios conselhos, camaradagem, permanente disponibilidade e apoio na realização do trabalho.

Agradeço aos entrevistados que, pela disponibilidade, experiência e conhecimentos transmitidos, em muito contribuíram para o desenvolvimento e enriquecimento desta investigação.

Aos camaradas auditores do CPOG 2019/2020 pela colaboração, camaradagem e partilha de informação, conhecimento e experiências que muito valorizaram este percurso. Aos auditores de anteriores cursos que disponibilizaram os seus trabalhos e que constituíram fonte de inspiração e conhecimento. Aos camaradas e amigos, mais antigos e mais modernos, pelo apoio, contributos e reforço motivacional. A todos fico muito grato.

Por último, um agradecimento muito particular e sentido à minha família pela compreensão, paciência e apoio e, acima de tudo, pelo amor que me continuaram a dedicar durante este percurso, mesmo quando não fui capaz de retribuir com igual intensidade.



Índice

1.	Introdução	1
2.	Enquadramento teórico e conceptual	4
2.1.	Estado da Arte.....	4
2.2.	Conceitos Estruturantes	5
2.3.	Modelo de análise	7
3.	Metodologia e método.....	9
3.1.	Metodologia.....	9
3.2.	Método.....	9
3.2.1.	Participantes e procedimento	9
3.2.2.	Instrumentos de recolha de dados	9
3.2.3.	Técnicas de tratamento de dados.....	10
4.	Apresentação dos dados e discussão dos resultados	11
4.1.	A Telessaúde no Sistema Nacional de Saúde	11
4.1.1.	O Sistema Nacional de Saúde	11
4.1.2.	Síntese Conclusiva	16
4.2.	A Telessaúde nas Forças Armadas	17
4.2.1.	O Serviço de Saúde Militar	17
4.2.2.	Síntese Conclusiva	21
4.3.	Medidas para potenciar a implementação da telessaúde nas FFAA.....	22
5.	Conclusões	24
	Referências Bibliográficas.....	29

Índice de Anexos

Anexo A – Projeto de Telessaúde Operacional do CSMC.....	Anx A – 1
--	-----------

Índice de Apêndices

Apêndice A – Modelo de Análise.....	Apd A – 1
Apêndice B – Participantes no Estudo	Apd B – 1
Apêndice C – Guiões das Entrevistas.....	Apd C – 1
Apêndice D – Síntese das Entrevistas	Apd D – 1
Apêndice E – Validação das Medidas Propostas	Apd E – 1



Índice de Figuras

Figura 1 – Interligação de Conceitos	6
Figura 2 – Atividades de Telessaúde por ARS	14

Índice de Quadros

Quadro 1 – Objetivos de investigação	2
Quadro 2 – Questões de investigação	3
Quadro 3 – Exemplos de serviços, plataformas e aplicações digitais do SNS	12
Quadro 4 – Iniciativas de Telessaúde do CNTS e relação com as dimensões do estudo	13
Quadro 5 – LEDTS e interligação com dimensões e indicadores	16
Quadro 6 – Medidas Potenciadoras da Telessaúde	23



Resumo

A Saúde Militar influencia diretamente a qualidade de vida dos militares, contribuindo para a operacionalidade e para alcançar o sucesso das missões das Forças Armadas. A telessaúde concorre para esta finalidade, utilizando as tecnologias da informação e comunicação na prestação de cuidados remotamente, ultrapassando barreiras e aproximando profissionais de saúde e utentes.

Esta investigação estuda a telessaúde e os aspetos que potenciem a sua implementação nas Forças Armadas, ao nível das pessoas, processos e tecnologia. Após análise à implementação e tendências da telessaúde no Sistema Nacional de Saúde é avaliada a situação no Sistema de Saúde Militar, identificando medidas aplicáveis ao âmbito militar e que proporcionem a interligação e convergência dos dois sistemas.

O estudo segue um raciocínio indutivo, uma estratégia de investigação qualitativa e um estudo de caso como desenho de pesquisa. No final, infere-se que para implementar a telessaúde deverá existir determinação das lideranças; é necessário gerir eficientemente as pessoas, sendo fundamental a sua qualificação; as tecnologias de informação e comunicação precisam de ser atualizadas segundo requisitos mais sofisticados; e, urge melhorar processos, potenciando a utilização das tecnologias através da ação das pessoas. Como resultado da investigação elencam-se medidas para potenciar a implementação da telessaúde nas Forças Armadas.

Palavras-chave: Telessaúde, Tecnologias da Informação e Comunicação, Forças Armadas, Saúde Militar, Serviço de Saúde Militar, Serviço Nacional de Saúde.



Abstract

Military Health directly influences the military's quality of life, contributing to operationality and to achieving the success of the Armed Forces' missions. Telehealth can contribute for this purpose, using information and communication technologies to provide care remotely, overcoming barriers and bringing health professionals and users closer together.

This investigation studies telehealth and aspects that enhance its implementation in the Armed Forces, at the scope of people, processes, and technology. After analysing the implementation and trends of telehealth in the National Health System, the situation in the Military Health System is assessed, identifying applicable measures in the military scope, and providing the linkage and convergence between the two systems.

The study follows an inductive reasoning, a qualitative research strategy and a case study research design. At the end, it is possible to conclude that to implement telehealth, leadership must be determined; it is necessary to manage people efficiently, and their qualification being essential; information and communication technologies need to be updated according advanced standards; and, there is an urgent need to improve processes, enhancing the use of technologies through the action of people. As a result of the investigation, measures are listed to enhance telehealth implementation in the Armed Forces.

Keywords: *Telehealth, Information and Communication Technologies, Armed Forces, Military Health, Military Health System, National Health System.*



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ARS	Administração(ões) Regional(ais) de Saúde
CEMGFA	Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas
CMN	Centro de Medicina Naval
CNTS	Centro Nacional de Telessaúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease</i> 2019
CRP	Constituição da República Portuguesa
CSMC	Centro de Saúde Militar de Coimbra
CSMTSM	Centro de Saúde Militar de Tancos/Santa Margarida
DGRDN	Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional
DIRSAM	Direção de Saúde Militar
DL	Decreto-Lei
DR	Decreto Regulamentar
DS	Direção(ões) de Saúde
DSSMAS	Direção de Serviço de Saúde Militar e Assuntos Sociais
EMGFA	Estado-Maior-General das Forças Armadas
ENESIS 2020	Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020
FFAA	Forças Armadas
FND	Forças Nacionais Destacadas
GAB CEMGFA	Gabinete do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas
HFAR	Hospital das Forças Armadas
LEDTS	Linhas Estratégicas de Desenvolvimento para a Telessaúde
MDN	Ministério da Defesa Nacional
OE	Objetivo(s) Específico(s)
OG	Objetivo Geral
OMS	Organização Mundial de Saúde
PENTS	Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022
QC	Questão Central
QD	Questão(ões) Derivada(s)
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
SM	Saúde Militar
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SNS24	Centro de Contacto SNS24



SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
SSM	Serviço de Saúde Militar
TC	Tribunal de Contas
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UEFISM	Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar



1. Introdução

A telessaúde tem vindo a ser utilizada cada vez mais em Portugal, com experiências bem conseguidas, sobretudo quando as equipas de planeamento da solução a implementar integram os utilizadores finais (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde [SPMS], 2019). A sua crescente utilização está fortemente apoiada na evolução das tecnologias de informação e comunicação (TIC), as quais, juntamente com as pessoas e os processos, são os vetores essenciais para o sucesso da sua implementação. O recurso à telessaúde permite rentabilizar recursos humanos especializados e obter resposta diferenciada, eficiente e em tempo útil, com resultados positivos surpreendentes.

Nas Forças Armadas (FFAA), com a crescente participação em missões fora do território nacional, através de Forças Nacionais Destacadas (FND), e com a transformação do Sistema de Saúde Militar (SSM), que veio concentrar as estruturas de apoio hospitalar no Hospital das Forças Armadas (HFAR) (Decreto-Lei [DL] n.º 84/2014, de 27 de maio), a telessaúde deverá ser uma área de crescente e incontornável implementação.

A saúde, mais do que uma necessidade individual, é um valor fundamental da sociedade e no caso particular das FFAA, para além dos impactos diretos na longevidade e na qualidade de vida, a Saúde Militar (SM) contribui para o desempenho operacional das Forças e para alcançar os objetivos que concorrem para o sucesso das missões (Gabinete do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas [GAB CEMGFA], 2018c). Independentemente do modelo de funcionamento do SSM, o foco principal deverá ser a prontidão operacional dos militares e a sua recuperação, quando aquela for afetada. Um apoio de qualidade às missões e aos indivíduos, só é possível com organizações que empreguem modernos e eficientes métodos de gestão, permitindo a correta edificação e manutenção das capacidades, numa rede colaborativa de prestadores de serviços que, numa lógica de proximidade, assegure cuidados de saúde de qualidade centrados nas necessidades dos militares/utentes (GAB CEMGFA, 2018c).

A Diretiva Estratégica do Estado-Maior-General das Forças Armadas (EMGFA) 2018|2021 (GAB CEMGFA, 2018b, p. 24) define, no objetivo estratégico n.º 6 (Melhorar o SSM e o HFAR) a necessidade de melhorar o modelo organizacional e de gestão do SSM, incrementar a qualidade dos serviços de saúde prestados pelo HFAR à Família Militar e fortalecer a sustentabilidade financeira do hospital, tirando partido de maior ligação ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).



Segundo o mesmo documento (GAB CEMGFA, 2018b, p. 33), este objetivo estratégico compreende duas linhas de ação que têm como finalidade “consolidar o processo clínico eletrônico único e a capacidade de telemedicina no SSM, assegurando interoperabilidade com o congénere do SNS” e, proceder ao “reajustamento das capacidades hospitalares, recursos humanos, tecnologias de informação e implementação de modelos de governação, com vista à promoção da qualidade, eficácia e eficiência na prestação de cuidados”.

Do que ficou expresso releva-se o interesse do uso da telessaúde nas FFAA, pela importância dos seguintes aspetos: falta de efetivos e consequente necessidade de preservar o bem mais precioso das FFAA, o capital humano, para garantir prontidão e disponibilidade; aumentar a proximidade do SSM aos utentes, com ganhos na qualidade da prestação de cuidados; garantir eficiência na gestão dos profissionais de saúde potenciando as suas capacidades técnicas; tirar o máximo proveito das possibilidades oferecidas pelas TIC; criar sinergias com o SNS através da permuta de boas práticas, interoperabilidade de sistemas e utilização de lições aprendidas.

O objeto de estudo desta investigação é a Telessaúde nas FFAA. É delimitada nos seguintes três domínios: Tempo - desde 2014, quando foram publicadas orientações ministeriais para reformular o SSM, até ao momento atual (2020); Espaço - ao nível do EMGFA e dos Ramos, no que respeita às entidades com responsabilidade de coordenação (Direção de Saúde Militar [DIRSAM] e Direções de Saúde [DS]), bem como ao HFAR e estruturas de saúde com responsabilidade pela prestação de cuidados de proximidade, recolhendo informação sobre a Saúde Assistencial e a Saúde Operacional; Conteúdo - telessaúde e aspetos diretamente relacionados, que permitam potenciar a sua implementação nas FFAA, nomeadamente ao nível das pessoas, dos processos e da tecnologia. Será, também, efetuada uma análise ao Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022 (PENTS), identificando medidas que possam ser aplicadas às FFAA e proporcionem a interligação e a convergência do SSM com o SNS.

Após a definição do objetivo geral (OG) foram identificados dois objetivos específicos (OE). No Quadro 1 apresenta-se o enunciado dos objetivos formulados.

Quadro 1 – Objetivos de investigação

OG	Propor medidas passíveis de potenciar a implementação da telessaúde nas FFAA.
OE 1	Analisar a implementação da telessaúde no SNS.
OE 2	Avaliar a situação atual da telessaúde nas FFAA.



Na perspetiva de definir uma orientação a adotar, para conduzir o processo de investigação, foi definida uma questão central (QC) e duas questões derivadas (QD). O Quadro 2 apresenta o enunciado das questões formuladas.

Quadro 2 – Questões de investigação

QC	Quais as medidas passíveis de potenciar a implementação da telessaúde nas FFAA?
QD 1	Como é que a telessaúde está implementada no SNS?
QD 2	Qual é a situação atual da telessaúde nas FFAA?

Procura-se que esta investigação siga uma lógica de desenvolvimento sequencial e racional, obedecendo à estrutura tipo e conteúdo do artigo científico (NEP/INV – 003 (A1), 2020) em que, para além da introdução e das conclusões, constam mais três capítulos.

Esta introdução configura o primeiro capítulo. O segundo é constituído por um conjunto de informação decorrente do processo de revisão da literatura com a finalidade de contextualizar o tema, pelas principais referências e aspetos relevantes para o enquadramento conceptual da telessaúde inserida na SM, assim como uma referência ao que de melhor se está a fazer no SNS.

O terceiro capítulo é dedicado à descrição dos processos e dos procedimentos que orientam a investigação, abordando a formulação das perguntas e sua pertinência para a construção das entrevistas semiestruturadas, bem como a seleção das entidades a entrevistar pela relevância do cargo que exercem (ao nível do Ministério da Defesa Nacional [MDN] e do EMGFA, Diretores de Saúde dos Ramos e Diretor do HFAR) ou dos profundos conhecimentos técnicos que possuem na área da telessaúde (peritos).

No capítulo quarto são apresentados os principais dados obtidos durante a fase de recolha e, ainda, o tratamento e sistematização a que foram sujeitos, no sentido de extrair a informação que permita detetar as principais lacunas, identificar as possíveis medidas para as mitigar e alavancar a implementação da telessaúde nas FFAA. Com a informação resultante deste processo obtêm-se as respostas às QD e à QC.

Por fim, no quinto capítulo, conclusões, apresenta-se a síntese do trabalho e a avaliação dos resultados alcançados relativamente aos objetivos traçados, bem como a resposta ao problema da investigação. Como corolário do estudo, serão mencionados os contributos para o conhecimento (medidas para potenciar a implementação da telessaúde nas FFAA), as limitações identificadas, algumas recomendações e sugestões pertinentes para eventuais pesquisas futuras neste âmbito.



2. Enquadramento teórico e conceptual

Neste capítulo apresenta-se o estado da arte, conceitos estruturantes e o modelo de análise utilizado na realização deste estudo.

2.1. Estado da Arte

A definição de saúde, em sentido lato, ultrapassa a ausência de doença, identificando-se como um estado de completo bem-estar, com vertentes óbvias, como as físicas e mentais, mas também engloba as vertentes emocionais e sociais (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1946, cit. por Neto, Dendasck & Oliveira, 2016).

A Constituição da República Portuguesa (CRP) (1976) preconiza o acesso aos cuidados de saúde como um direito geral e natural, determinando no Artigo 64º que “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”.

A Empresa Pública SPMS difundiu em novembro de 2019 o PENTS que define linhas estratégicas de desenvolvimento e medidas de ação a efetuar durante três anos, reconhecendo que a telessaúde está a ser utilizada internacionalmente como uma oportunidade, fazendo face aos grandes desafios na promoção da saúde e na prestação de cuidados pois, para além de permitir a transposição de barreiras geográficas e um acompanhamento mais continuado, facilita a partilha de informação e melhora a articulação dos próprios cuidados de saúde.

O Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS) foi criado para promover a prestação de serviços clínicos de telessaúde para reforçar a estratégia nacional de promoção da telessaúde e fomentar a utilização das TIC, como parte integrante dos processos de reforma dos cuidados de saúde, no sentido de alcançar um nível mais elevado de articulação, integração e melhoria da qualidade dos serviços (Resolução do Conselho de Ministros [RCM] nº 67/2016, de 26 de outubro).

As orientações políticas do MDN em matéria de SM preconizam melhor articulação entre os Ramos e maior eficiência na utilização de recursos, privilegiando sempre a componente operacional. Nesse sentido, o modelo delineado para a reformulação do SSM deve assentar nos princípios da focalização, flexibilidade, articulação, eficiência e motivação das partes, refletindo uma configuração funcional que permita assegurar a rentabilização dos recursos afetos ao sistema e a sustentabilidade técnica e financeira, maximizando sinergias (Despacho nº 2943/2014, de 21 de fevereiro).

Compete ao Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA) dirigir a assistência hospitalar prestada pelos órgãos do SSM, designadamente pelo HFAR, em observância das políticas de saúde aprovadas pelo Ministro da Defesa Nacional (Lei



Orgânica n.º 6/2014, de 1 de setembro). Neste contexto, por despacho de 10Abr18 do CEMGFA (GAB CEMGFA, 2018a, p. 2), foi criado um grupo de trabalho com “a missão de elaborar um relatório sobre a SM, para fazer um ponto da situação atualizado e identificar oportunidades de melhoria”. O relatório (GAB CEMGFA, 2018c, p. 38) elenca propostas para melhorar o SSM, apresentando uma para “implementar a capacidade de telemedicina” e outra para “implementar o processo de certificação de utilização de tecnologias de informação”.

Como prescrito no Despacho nº 2943/2014, de 21 de fevereiro, do Ministro da Defesa Nacional, o novo modelo preconizado para a SM compreende a DIRSAM, inserida na estrutura do EMGFA e as DS pertencentes aos Ramos das FFAA, inseridas nas respetivas estruturas. Deve organizar-se como um sistema integrado, assente numa função operacional (Saúde Operacional, da responsabilidade dos Ramos) e numa função assistencial ou hospitalar (Saúde Assistencial, da responsabilidade do EMGFA) para apoiar os militares e seus familiares, abrangendo, preferencialmente todas as vertentes técnicas da SM.

É neste contexto que a investigação se desenvolve, centrando-se em aspetos diretamente relacionadas com as **Pessoas**, os **Processos** e a **Tecnologia** do sistema de saúde, bem como a visão e estratégias das entidades com responsabilidade e capacidade de decisão, que possam influenciar o objeto do estudo.

2.2. Conceitos Estruturantes

O conceito de telessaúde está ligado ao de telemedicina e a outros mais elementares, como é o caso da teleconsulta e telediagnóstico, ou alguns mais relacionados com a prática das diferentes especialidades, como a teledermatologia ou teleradiologia. O fator comum nestas palavras é o uso do prefixo «tele», com origem na palavra grega homógrafa e que significa «ao longe», «à distância» (Infopédia, 2019).

A telessaúde consiste na utilização das TIC para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, organização dos serviços e formação de profissionais de saúde e cidadãos. Este conceito não se restringe à atividade médica, incluindo todos os profissionais de saúde. Contribui para ultrapassar as barreiras geográficas e temporais no acesso à saúde, promovendo maior coordenação, integração e continuidade dos cuidados de saúde (SMPS, 2019). Assim, pode identificar-se a Tecnologia (TIC), os Processos (organização e formação) e as Pessoas (profissionais de saúde/cidadãos) como um tripé indissociável para a concretizar.

Segundo a OMS a telemedicina é a prestação de cuidados de saúde, remotamente, por médicos que utilizam as TIC para prevenção, avaliação, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Materializa-se quer na vertente de pesquisa e avaliação, quer na educação continuada de prestadores de cuidados, promovendo a saúde do cidadão e da sociedade (SPMS, 2019). Para Castela (2003) a telemedicina pode ser praticada com recurso a qualquer um dos meios de comunicação disponíveis: telefone, internet/intranet, satélite, ou outros, tornando-se uma tecnologia inovadora em que é a informação que viaja e não o doente, nem o prestador de cuidados. Infere-se, assim, que a telessaúde engloba a telemedicina.

Para melhor enquadrar o tema, importa ainda referir um conceito mais abrangente, no qual a telessaúde se insere, que é a eSaúde (Saúde Digital). A eSaúde compreende a melhoria da promoção, educação e gestão de saúde, assim como todo o ciclo de saúde, também fazendo uso das TIC. É uma área abrangente e em constante crescimento devido à rápida evolução tecnológica (Matos, Santana, Mendes, Marques & Mestre, 2014; Gonçalves, Castelo-Branco & Campanella, 2018, cit. por SMPS, 2019. p.26). A Figura 1 ilustra a interligação destes três conceitos.

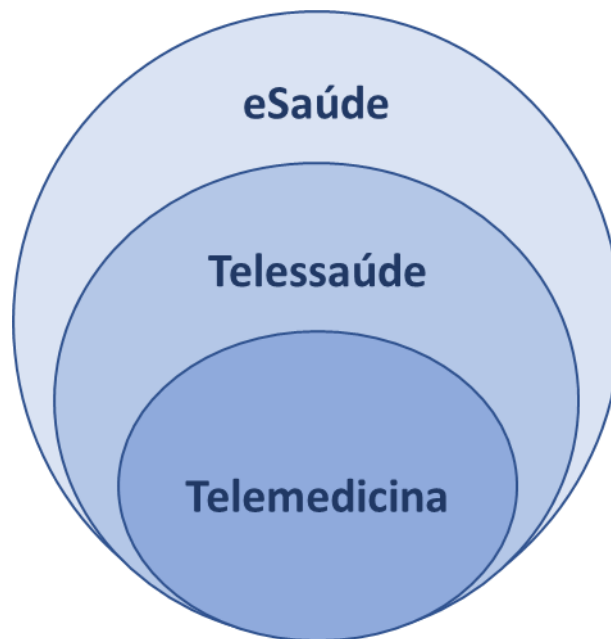


Figura 1 – Interligação de Conceitos

Fonte: Adaptado de CNTS (2019)

Com a crise desencadeada pela pandemia do novo Coronavírus foi reforçada a importância da telessaúde em situações de crises sanitárias desta natureza, como atestam as opiniões de peritos recentemente publicadas (Pequenino, 2020): Eduardo Castela (presidente da Associação Portuguesa de Telemedicina) e Carlos Oliveira (membro do Conselho Europeu de Inovação) afirmam que o uso das tecnologias de informação, muitas vezes



simples mensagens de telemóvel ou correio eletrónico, constituíram uma importante ajuda para monitorizar, orientar e prestar informação sobre a doença; mesmo na área do apoio psicológico revelou ser de extrema importância, reforçando a ideia de que a telemedicina sempre foi uma solução importante para garantir que o trabalho dos profissionais de saúde chega a quem dele precisa.

No SSM as estruturas responsáveis pela coordenação e prestação dos cuidados de saúde de proximidade organizam-se da seguinte forma (Despacho nº 2943/2014, de 21 de fevereiro):

Na saúde assistencial ou hospitalar, a coordenação cabe à DIRSAM e a prestação de cuidados compete ao HFAR, através dos Polos de Lisboa e Porto.

Na saúde operacional, a coordenação cabe aos Ramos, através das respetivas DS e a prestação dos cuidados de proximidade às unidades militares deverá seguir uma tipologia padrão, com diferentes níveis, como se indica:

- Tipo I - constituídas por pessoal de enfermagem, localizadas em unidades de menor dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões é considerado baixo;

- Tipo II - dotadas de apoio médico de medicina geral e familiar e trauma, localizadas em unidades de média dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões é considerado médio;

- Tipo III - vocacionadas essencialmente para os cuidados de saúde primários e especializados, localizados em áreas de apoio a unidades de maior dimensão ou nas quais a análise de risco subjacente ao tipo de missões é considerado alto. Complementarmente, estas Unidades proporcionam apoio médico de medicina geral e familiar, medicina dentária e cuidados especializados adequados às necessidades das unidades apoiadas, incluindo o serviço de fisioterapia, radiologia básica e posto de colheita de análises, colaborando no aprontamento das FND.

2.3. Modelo de análise

O presente estudo foi desenvolvido seguindo o modelo de análise espelhado no Apêndice A. Para a definição deste modelo, fruto da revisão da literatura realizada, estabeleceram-se variáveis e indicadores para cada dimensão, para apoiar a colheita dos dados essenciais à investigação. As dimensões, variáveis e indicadores são elementos caracterizadores e instrumentais para construir linhas de ação a desenvolver e encontrar as respostas pretendidas, diretamente relacionadas com os objetivos da investigação.



As dimensões correspondem às componentes fundamentais para o bom funcionamento de um sistema ou organização, sendo facilmente adaptado ao conceito em estudo, uma vez que a telessaúde para funcionar se apoia em meios tecnológicos (TIC), compreende um conjunto de processos, mais ou menos complexos, realizados por pessoas e para pessoas.

As “variáveis” foram escolhidas, na sequência da interpretação e análise das entrevistas exploratórias e leituras preliminares, representando os aspetos mais frequentes ou relevantes em cada objetivo, que depois de analisados à luz dos indicadores, permitiram caracterizar o OG e os OE, ajudando a responder às QD e à QC. Adotou-se o modelo estabelecido para a definição de capacidade militar preconizado no Conceito Estratégico Militar (MDN, 2014, p. 38), que inclui os elementos: Doutrina, Organização, Treino, Material, Liderança, Pessoal, Infraestruturas e Interoperabilidade.

Nesta fase é determinante a definição e elaboração do modelo de análise, garantindo que se percorre o caminho adequado para atingir os objetivos, balizando e orientando a atuação. No entanto, estas ideias devem ser convenientemente trabalhadas, para melhor aprofundar os fenómenos concretos que envolvem o problema a investigar, sendo necessário “traduzi-las numa linguagem e formas que as habilitem a conduzir o trabalho sistemático de recolha e análise de dados de observação ou experimentação que deva seguir-se” (Quivy & Campenhoudt, 2013, p. 109).



3. Metodologia e método

No presente capítulo apresenta-se a metodologia e o método utilizados durante o processo de investigação.

3.1. Metodologia

O estudo desenvolve-se segundo um raciocínio indutivo, assente numa estratégia de investigação qualitativa e num desenho de pesquisa de estudo de caso. Em estudos desta natureza, essencialmente indutivos e descritivos, o investigador é o elemento chave, na medida em que a interpretação dos fenómenos sociais e a atribuição dos significados é feita a partir de padrões encontrados nos dados (Vilelas, 2009).

O percurso metodológico concretiza-se em três fases: a exploratória, corresponde à revisão da literatura, identificação do estado da arte, definição do objeto de estudo e sua delimitação, identificação do OG e dos OE, da QC e das QD, bem como a definição do modelo de análise e percurso metodológico utilizado; a analítica, durante a qual se procedeu à recolha dos dados, através da revisão da literatura, da análise documental e da realização de entrevistas semiestruturadas; e a conclusiva, onde se analisaram os resultados, foram respondidas as questões elencadas e apresentadas as conclusões da investigação.

3.2. Método

Apresentam-se seguidamente os participantes, procedimento, instrumentos de recolha e técnicas de tratamento de dados.

3.2.1. Participantes e procedimento

Participantes - O estudo integrou os seguintes participantes: Diretora da Direção de Serviços de Saúde Militar e Assuntos Sociais (DSSMAS), Diretor da DIRSAM, Diretor do HFAR, Diretores de Saúde dos Ramos e outras entidades relevantes, incluindo peritos militares e civis, como elencado no Apêndice B.

Procedimento - Inicialmente foi estabelecido contacto com os participantes e, após a respetiva anuência, foram enviadas por correio eletrónico as questões e agendada a entrevista. A estrutura das entrevistas e as súmulas resultantes do processo de análise de conteúdo constam dos Apêndice C e D, respetivamente.

3.2.2. Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram recolhidos através da revisão da literatura, análise documental e entrevistas semiestruturadas, presencialmente ou através do recurso ao correio eletrónico ou telefone.



3.2.3. Técnicas de tratamento de dados

O tratamento dos dados orientou-se pela análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), substanciada pela metodologia de análise de entrevistas sugerida por Guerra (2014). Com este procedimento pretendeu-se obter fatores determinantes adicionais que, numa fase subsequente, se juntaram aos fatores inicialmente identificados, resultantes do processo de revisão da literatura e análise documental.

Foi elencado um conjunto de medidas passíveis de incorporarem os requisitos pretendidos sendo, posteriormente, alvo de validação, junto das entidades com responsabilidade de as implementar.

Após validação formalizou-se uma lista com as propostas de medidas, enquadradas nos domínios do contexto da aplicação deste estudo.



4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados

Neste capítulo apresentam-se os dados recolhidos, para dar resposta à QD1 e QD2, das quais decorre a matéria que permite identificar as medidas a propor para potenciar a implementação da telessaúde nas FFAA, respondendo à QC do estudo.

4.1. A Telessaúde no Sistema Nacional de Saúde

Para se perceber como é que a telessaúde está implementada e como se perspetiva a sua evolução a nível nacional, importa fazer uma breve descrição do SNS para perceber como está organizado e conhecer as principais entidades, mecanismos e instrumentos que contribuem para a sua materialização.

4.1.1. O Sistema Nacional de Saúde

O SNS completou 40 anos em 2019. Decorria o ano de 1979, com a democracia a dar os primeiros passos, numa época de profundas mudanças na sociedade portuguesa, quando na área da saúde se iniciou uma das maiores reformas, idealizada por António Arnaut, Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional, que ficou conhecido como o pai do SNS (SNS, 2019). Com este Sistema, pela primeira vez em Portugal, é garantido o direito aos cuidados de saúde para todos os portugueses, de forma geral, universal e gratuita, independentemente da condição económica ou social (Lei n.º 56/79, de 15 de setembro).

Segundo a Ministra da Saúde, Marta Temido (2019, 5º parágrafo), a “audácia dos seus criadores proporcionou uma das mais importantes conquistas do regime democrático e um importante pilar da sua legitimação”. Como sublinhou António Arnaut (2015, p.6), reconhecendo o desenvolvimento do seu projeto, mais de 35 anos depois da fundação, o SNS “melhorou a qualidade de vida, a justiça social, a confiança e a dignidade dos portugueses”.








Durante estes quarenta anos, as modificações que sofreu foram de enorme dimensão, conseguindo transformar-se num dos mais decisivos contributos para a consolidação do Estado democrático e para o seu reconhecimento como instrumento incontornável na edificação da cidadania nacional constituindo garantia de considerável progresso, levando Marta Temido (2019, 6º parágrafo) a afirmar: “o SNS mudou Portugal”.

O SNS não é um produto acabado, evolui e transforma-se. Para se adaptar aos desafios atuais, transversais a todos os setores do estado e da sociedade, também na saúde decorre a transformação digital. Está a ser implementada a Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS 2020) para garantir o acesso e partilha de informação entre cidadãos e profissionais, mas também a simplificação e desmaterialização de processos, com efeito na mitigação de constrangimentos que desafiam a sustentabilidade do



SNS (RCM n.º 62/2016, de 16 de setembro). Salvaguardando os desafios da cibersegurança e proteção de dados, essenciais para garantir a confiança no sistema, esta estratégia vem dar um contributo fundamental na implementação da telessaúde. Como resultado desta digitalização vários serviços, plataformas e aplicações eletrónicas estão a ser implementadas e disponibilizadas para utilização de profissionais de saúde e utentes, que muito contribuem para a realização de atividades de telessaúde. Apresentam-se alguns exemplos no Quadro 3.

Quadro 3: Exemplos de serviços, plataformas e aplicações digitais do SNS

SERVIÇOS, PLATAFORMAS E APLICAÇÕES DIGITAIS		
DESIGNAÇÃO	DESCRIÇÃO	SIMBOLOGIA
eProfissional	Plataforma dos profissionais de saúde	
Receita sem papel	Prescrição eletrónica	
Registo de Saúde Eletrónico	Área do cidadão no portal do SNS	
Centro de Contacto SNS24	Serviço de apoio/aconselhamento ao cidadão	
MySNS	Acesso aos serviços digitais do SNS	
MySNS Carteira	Reune informação de saúde do cidadão numa aplicação residente no smartphone	
MySNS Tempos	Permite consultar tempo médio de espera nos hospitalares do SNS	
eMed.pt	Informação do INFARMED aos utentes sobre preços dos medicamentos mais baratos	

Fonte: construído a partir de SNS (2020b)

A SPMS foi criada em 2010 e tem como missão a prestação de serviços partilhados específicos, na área da saúde, em matéria de compras e logística, serviços financeiros, recursos humanos e TIC, a todos os estabelecimentos/serviços do SNS, bem como aos órgãos e serviços do Ministério da Saúde e outras entidades quando executem atividades na área da saúde (DL n.º 19/2010, de 22 de março). Cabe também a esta entidade a coordenação e supervisão do ENESIS 2020 (RCM n.º 62/2016, de 16 de setembro).

No âmbito das suas competências a SPMS criou o CNTS com a missão de potenciar a inovação e utilização das TIC e criar sinergias, através de uma rede inclusiva de parceiros, para aproximar o cidadão à saúde, promovendo a prática regular da telessaúde, tendo como veículos privilegiados a partilha da informação e do conhecimento, através da coordenação, regulação e prestação de serviços (RCM n.º 67/2016, de 26 de outubro). O Centro possui uma visão integrada para a telessaúde em Portugal, valorizando um modelo abrangente onde todos os cidadãos têm um contributo importante no crescimento desta rede (RCM n.º 67/2016, de 26 de outubro). Nos seus objetivos de atuação inclui-se: contribuir para a



estratégia nacional de promoção da telessaúde; estimular a investigação procurando soluções que constituam uma proposta de valor inovadora através da telessaúde; contribuir para a criação de novos modelos de prestação de cuidados de saúde alavancados pelas TIC; e desenvolver o Centro de Contacto SNS24 (SNS24) como um elo na integração de cuidados e de proximidade ao cidadão (RCM nº 67/2016, de 26 de outubro).

Na sua estrutura, o CNTS dispõe de três unidades operacionais sob a direção de uma Unidade Coordenadora Central. Sendo esta responsável pela coordenação estratégica e institucional, aquelas têm funções específicas distintas: a Unidade Temática de Prestação de Cuidados desenvolve e implementa serviços de prestação de cuidados de telessaúde; a Unidade de Teleformação, recorrendo às TIC, cria produtos e disponibiliza serviços na área da teleformação para profissionais, utentes e cuidadores informais; e a Unidade de Desenvolvimento e Investigação em Telessaúde promove o desenvolvimento e investigação em projetos nacionais e internacionais, estabelecendo parcerias com instituições do SNS, Academia, Indústria e Sociedade Civil (RCM nº 67/2016, de 26 de outubro).

O CNTS desenvolve iniciativas que contribuem para implementar a telessaúde de forma estruturada, sustentada e consistente, com destaque para as que se apresentam no Quadro 4, onde também se estabelece a relação com as dimensões deste estudo.

Quadro 4: Iniciativas de Telessaúde do CNTS e relação com as dimensões do estudo

Iniciativas de Telessaúde	Dimensões
Dinamização da Rede de Promoção da telessaúde, que reúne cinco Coordenadores Regionais de Telessaúde (um por cada Administração Regional de Saúde) e os 88 Promotores Internos de Telessaúde (representantes dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares)	Pessoas/Processos
Definição de requisitos para a telessaúde a integrar nos Sistemas de Informação do SNS e acompanhamento das equipas de desenvolvimento para garantir a integração das funcionalidades que suportam a telessaúde	Pessoas/Processos/Tecnologia
Ativação de pontos de teleconsulta (centros de saúde, hospitais, estabelecimentos prisionais, entre outros)	Tecnologia
Criação de Modelo de Custo-Efetividade tendo em vista a sustentabilidade e escalabilidade dos projetos	Processos
Identificação de boas práticas e divulgação de conceitos e exemplos de telessaúde junto de instituições, profissionais e cidadãos	Pessoas/Processos
Teleformação	Pessoas/Processo/Tecnologia
Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022	Pessoas/Processos/Tecnologia
Participação em projetos de investigação de telessaúde em estreita parceria com a Academia	Pessoas/Processos/Tecnologia
Acompanhamento de projetos europeus relativos à telessaúde	Processos/Tecnologia
Coordenação da atividade do Centro de Contacto SNS24	Pessoas/Tecnologia

Fonte: Adaptado de SPMS (2020a)



Deste conjunto de atividades salienta-se a Rede de Promoção da Telessaúde, por constituir um mecanismo pelo qual o CNTS incentiva e monitoriza a adoção e desenvolvimento de atividades de telessaúde, através dos Coordenadores Regionais de Telessaúde nomeados pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS), que se ligam e apoiam os Promotores Internos de Telessaúde, responsáveis por dinamizar, divulgar e realizar atividades no local de trabalho, centros de saúde ou hospitais, inseridos na área geográfica da respetiva ARS (SPMS, 2020a). As principais atividades de telessaúde por região apresentam-se na Figura 2 compreendendo teleconsultas, telemonitorização, telerastreio, telereabilitação, telediagnóstico, telerrastreio e teleformação.

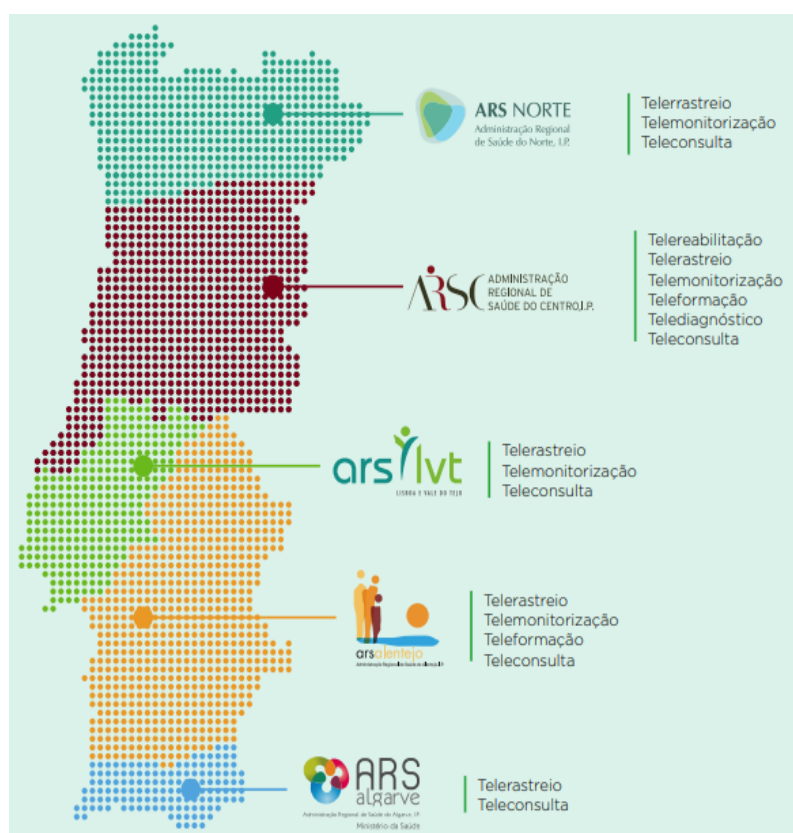


Figura 2 – Atividades de Telessaúde por ARS

Fonte: CNTS (2019)

Devem ser destacadas também as iniciativas de teleformação, tanto de profissionais de saúde como de outros profissionais no contexto das atividades relacionadas com a prestação de cuidados, constituindo-se como um processo essencial na evolução das instituições de saúde, por facilitar o acesso a conteúdos e informação, independentemente dos constrangimentos do espaço e tempo, que de outra forma não seria possível ultrapassar (CNTS, 2020b). A teleformação é apoiada pela Academia de Formação da SPMS que dispõe de uma plataforma de ensino à distância (eStudio) e disponibiliza uma biblioteca digital com área temática sobre telessaúde (CNTS, 2020a).



O SNS24 é um serviço multicanal criado para apoiar utentes no esclarecimento de dúvidas com a saúde, oferecendo serviços clínicos e não clínicos, permitindo resolver assuntos sem necessidade de deslocamentos ao centro de saúde ou ao hospital (SNS, 2020a). Os serviços clínicos, prestados por profissionais de saúde, compreendem a triagem e encaminhamento na doença aguda não emergente, aconselhamento sobre medicação não sujeita a receita médica, referenciação para consulta de especialidades e serviço de proximidade sénior (SNS, 2020a). Os serviços não clínicos, prestados por administrativos, englobam a marcação de consultas, apoio à navegação no Registo de Saúde Eletrónico, informação sobre Dádiva de Sangue e Transplantação e informação sobre taxas moderadoras (SNS, 2020a). A equipa é multidisciplinar e composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, gestores, informáticos, biomédicos e administrativos. O atendimento telefónico conta com 800 enfermeiros e 30 administrativos (quantitativos que cresceram substancialmente durante a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* [COVID-19]) disponíveis 7 dias por semana, 24 horas por dia, o que faz do SNS24 o maior prestador de serviços de telessaúde, através da teletriagem (SNS, 2020a).

Na recente crise desencadeada pela COVID-19 este serviço desempenhou um papel de primordial importância quando foram difundidas orientações pelas autoridades sanitárias para os cidadãos permanecerem no domicílio, evitando o contacto social para minimizar contágios e propagação da doença. Como referiu o Secretário de Estado da Saúde, António Sales, em 17 de março, durante a conferência de imprensa diária de atualização de informação relativa à infeção pelo novo coronavírus “a linha SNS24 atendeu 13 mil chamadas no dia 16 de março, devido à pandemia, o que é um número recorde”, levando-o mesmo a concluir que o “SNS24 está mais forte e capaz de responder melhor e continua a ser o canal primordial de doentes com coronavírus no SNS” (SPMS, 2020b).

Estes números viriam a aumentar ainda mais, com o agudizar da crise e consequente aumento exponencial do número de infetados, que não necessitando de cuidados de saúde diferenciados viriam a permanecer em casa, mas em contacto com os profissionais de saúde que os seguiam e monitorizavam à distância, desde os centros de saúde e hospitais.

O PENTS é um documento estruturante constituindo o principal instrumento para implementar a telessaúde e novos modelos de prestação de cuidados com valor acrescentado para os cidadãos e para o SNS (SPMS, 2019). Projeta a telessaúde no futuro com uma visão de vanguarda e de forma inovadora, colocando o país ao nível dos mais evoluídos nesta matéria, assim se concretizem as ações preconizadas com a profundidade enunciada.



Constitui também um veículo de comunicação, interna e externa, para divulgação da estratégia do CNTS tendo em vista materializar a prática da telessaúde. O documento elenca um conjunto de desafios e oportunidades e identifica seis Linhas Estratégicas de Desenvolvimento para a Telessaúde (LEDTS) que resultam do cruzamento dos desafios previamente identificados com os eixos estratégicos referenciados em documentos orientadores da política de saúde, ao nível europeu (Estratégia Health2020, da OMS), nacional (Programa do XXI Governo Constitucional) e do Ministério da Saúde (Plano Nacional de Saúde). As LEDTS desmultiplicam-se em medidas a implementar que dão origem a ações concretas a realizar. No Quadro 5 apresentam-se as Linhas e uma possível correspondência com as dimensões e indicadores da investigação.

Quadro 5: LEDTS e interligação com dimensões e indicadores

LEDTS	Dimensões	Indicadores
Boa governação e desenvolvimento do capital humano	Pessoas	Gestão RH Formação
Garantir Interoperabilidade e Segurança das TIC internas e externas	Tecnologia	Requisitos Técnicos Compatibilidade
Capacitação de infraestruturas e melhorar os sistemas de informação num serviço nacional da saúde colaborativo e centrado no cidadão	Tecnologia Processos Pessoas	Funcionalidade e Comodidade Doutrina e Procedimentos Planeamento Estratégico
Integração, continuidade e proximidade dos cuidados de saúde	Processos	Doutrina e Procedimentos
Avaliação e partilha de boas práticas que promovam a inovação e assegurem o acesso, qualidade e eficiência dos cuidados de saúde	Pessoas Processos	Planeamento Estratégico Doutrina e Procedimentos Certificação e Qualificação
Aposta contínua na inovação, investigação e desenvolvimento por forma a gerar, testar e implementar novas ideias e soluções	Pessoas Processos Tecnologia	Planeamento Estratégico Estrutura Orgânica Requisitos Técnicos Funcionalidade e Comodidade

Fonte: Adaptado de SPMS, 2019

4.1.2. Síntese Conclusiva

Em resposta à QD 1, *Como é que a telessaúde está implementada no SNS?*, conclui-se que, sendo um sistema dinâmico, interligado com áreas adjacentes e concomitantes, a implementação da telessaúde acontece célere e sustentada, evoluindo e melhorando diariamente.

A SPMS e o CNTS desenvolvem um notável trabalho na otimização da prestação de cuidados, criando melhores condições para a realização de ações de (tele)formação, facilitando o planeamento, organização e gestão das atividades, e disponibilizando recursos, incluindo tecnológicos, imprescindíveis à sua materialização.



Pela análise das incumbências e atividades destes órgãos responsáveis pela implementação da telessaúde, pode constatar-se total sintonia entre as políticas definidas para esta matéria e as ações que as concretizam relativas às **pessoas, processos e tecnologia**. O CNTS, através das unidades operacionais, desenvolve inúmeras iniciativas contribuindo para a implementação da telessaúde de forma estruturada e consistente, destacando-se a dinamização da Rede de Promoção da Telessaúde, a disponibilização de produtos e serviços de teleformação com recurso às TIC e a coordenação da atividade do SNS24, que se destacou durante a crise da COVID-19.

Como principal dinamizador da telessaúde, o CNTS é responsável pela elaboração do PENTS, que projeta a telessaúde no futuro, de forma inovadora, garantindo o alinhamento das políticas emanadas pela tutela com as LEDTS: orientadas para o desenvolvimento de melhores condições para as **pessoas**, através da formação e gestão dos recursos humanos; vocacionadas para garantir a eficiência dos **processos**, através da aprovação e difusão de procedimentos e critérios para atingir elevados níveis de qualificação e certificação; direcionadas para as exigências da **tecnologia**, através da definição de requisitos técnicos e de compatibilidade, garantindo critérios de interoperabilidade e segurança.

4.2. A Telessaúde nas Forças Armadas

Para fazer uma avaliação à atual situação da telessaúde nas FFAA importa perceber a estrutura e organização da SM, quais as entidades com responsabilidade na materialização das atividades de saúde/telessaúde, assim como as entidades com o encargo, a montante, por definir a política de saúde e orientações para a implementar, incluindo a telessaúde.

4.2.1. O Serviço de Saúde Militar

O SSM tem sofrido um acentuado processo de transformação, com destaque para a conceção, ao nível do MDN, da Direção de Serviços vocacionada para a saúde, criação da DIRSAM e implementação do HFAR como hospital militar único, na dependência do CEMGFA. Esta transformação conduziu ao encerramento das unidades hospitalares dos Ramos e à concentração, no Campus de Saúde Militar, de vários órgãos, incluindo a Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM) (MDN, 2015). As DS foram readaptadas tendo em vista a prestação de cuidados de saúde de proximidade, através das unidades, que se constituem como unidades de saúde tipo I, II ou III, e se ligam ao HFAR para prestação de cuidados diferenciados. Com esta reorganização constituiu-se uma rede de saúde para prestação de cuidados, através das unidades, que atuam na dependência dos Ramos direcionadas, preferencialmente, para a saúde operacional (Despacho n.º 2943/2014,



de 21 de fevereiro). Decorre novo estudo para melhorar a SM, que poderá constituir uma oportunidade para incrementar, de forma mais estruturada, a telessaúde.

Nas atribuições da Direção-Geral de Recursos de Defesa Nacional (DGRDN) consta “estudar, propor e monitorizar a execução de medidas de política de saúde militar, assegurando a devida articulação com o SNS” (Decreto Regulamentar [DR] nº 8/2015, de 31 de julho). Para o efeito dispõe da DSSMAS, com competências para propor medidas de política de saúde militar, formação de pessoal e investigação; monitorizar as atividades do SSM para obter e tratar informação de apoio à decisão política; conceber, implementar e monitorizar o Sistema de Informação da SM para caracterizar os recursos; efetuar estudos para o aproveitamento racional dos recursos humanos, serviços, infraestruturas e equipamentos de SM; e, promover a articulação entre o SSM e o SNS (Portaria nº 283/2015, de 15 de setembro).

Pela análise do plano de atividades 2019, da DGRDN, constata-se que inclui o objetivo “apoiar o sistema de saúde militar” e a iniciativa “realizar e colaborar na realização de estudos no âmbito do Sistema de Saúde Militar” (DGRDN, 2018, p.28). Nenhuma referência consta relativamente à telessaúde ou a atividades com ela relacionadas. O objetivo e a iniciativa são genéricos, não sendo possível perceber a especificidade associada nem se existe orientação temática para os estudos referidos, nos quais pudesse constar algum sobre telessaúde. Identifica-se, ao nível da DGRDN, responsabilidade no âmbito das políticas de SM com influência nas dimensões desta investigação. Resultante de entrevista realizada à Diretora da DSSMAS (e-mail, 26Mai20) foi possível inferir que não existe, por enquanto, política de saúde onde conste desenvolver a telessaúde e promover a articulação com o SNS, apesar de ser reconhecida a mais valia destes aspetos para a SM e a “necessidade e conveniência de entrosamento com as políticas definidas no SNS, repercutindo-as no SSM”.

Nas FFAA as competências no âmbito da SM, estão repartidas pelo CEMGFA e pelos Chefes dos Ramos. O CEMGFA dirige a assistência hospitalar, dispondo da DIRSAM, a quem incumbe assegurar-lhe o apoio nesta matéria e garantir a direção e execução dessa assistência prestada pelo HFAR e restantes órgãos de saúde, podendo também estabelecer coordenação e orientar as DS nesta matéria (Lei Orgânica n.º 6/2014, de 1 de setembro). A DIRSAM tem um papel importante a desempenhar, como entidade primariamente responsável no nível militar, porque pode influenciar as políticas de saúde, através do CEMGFA, e orientar, dirigir e supervisionar a execução da SM de acordo com as estratégias definidas (DR nº13/2015, de 31 de julho). Constitui-se, assim, um ator determinante na



implementação de mais atividades e melhor telessaúde nas FFAA. Resultante de entrevista realizada ao Diretor da DIRSAM (telefone, 30 de maio de 2020) constatou-se que as orientações que estão a ser seguidas são as que constam na Diretiva Estratégica do EMGFA 2018|2021; sendo insuficientes para desenvolvimento consistente da telessaúde, admite-se melhorar este aspeto essencial sob a liderança da DIRSAM; decorrem contactos com a SPMS no sentido de se estreitar a colaboração; com a crise da COVID-19 houve aspetos que evoluíram, como foi o caso da linha de apoio ao utente (telefónica e e-mail) e o seguimento dos militares infetados que ficaram no domicílio.

O HFAR, como órgão responsável por garantir a assistência hospitalar, tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados aos militares e familiares e aos deficientes das FFAA, constando nas suas incumbências “promover a cooperação e articulação com o SNS e assegurar as condições necessárias ao ensino, formação e treino pós-graduado e à formação em contexto de trabalho, na vertente hospitalar” (DL n.º 84/2014, de 27 de maio). Pela análise da missão e incumbências supramencionadas verifica-se que concentra as capacidades para incrementar, de forma estruturada, atividades de telessaúde, reunindo condições para o fazer com sucesso: presta cuidados; ministra formação, garante treino e coopera com o SNS (incumbências); pode, portanto, fortalecer a ligação pela via da telessaúde entre os Polos de Lisboa e Porto e apoiar as Unidades de Saúde, sempre que necessário e em complemento das capacidades destas. Esta também é a opinião do Diretor do HFAR (entrevista por e-mail, 23 de maio de 2020) confirmando que “a telessaúde das FFAA deveria estar centrada e sedeadada no HFAR, enquanto entidade com mais recursos clínicos e mais diferenciada na prestação de cuidados de saúde”.

O Tribunal de Contas (TC) efetuou uma auditoria ao HFAR, em finais de 2019, tendo sido elaborado um relatório (TC, 2020), do qual foi possível extrair a seguinte informação: quadro de pessoal preenchido apenas em 65%, sendo o défice mais relevante no pessoal militar, encontrando-se preenchido só a 46%; relativamente às TIC, foram feitas aquisições de serviços de gestão informática, de apoio aos sistemas de informação e manutenção nas áreas da infraestrutura tecnológica hospitalar. Estas duas lacunas, falta de pessoas e deficiências nas TIC, dificultam processos, complicam o normal funcionamento dos serviços de saúde e não concorrem para o desenvolvimento de atividades de telessaúde. Refere ainda o Diretor do HFAR (*op. cit.*) que “a falta de RH especializados será provavelmente o maior constrangimento na implementação da telessaúde”.



No âmbito dos Ramos funcionam as DS, com responsabilidade na saúde operacional, apoiada na rede das unidades de saúde dos vários tipos. Da pesquisa realizada foi possível apurar que existe interesse e se reconhece utilidade no desenvolvimento de atividades de telessaúde nos Ramos e, quando aplicável, com um caráter conjunto. Assim, na Marinha, o Diretor de Saúde (entrevista presencial, 11 de dezembro de 2019) admite vantagens no uso da telemedicina, recorda experiência realizada com navio classe Vasco da Gama, em Timor, referindo que existiram várias investidas que não evoluíram, e concorda com o desenvolvimento desta forma de prestação de cuidados, especialmente em apoio do pessoal embarcado. A Diretora da Unidade de Saúde Tipo III, o Centro de Medicina Naval (CMN), (entrevista e-mail, 08 de maio de 2020) partilha da mesma opinião e refere aumento de atividade durante a pandemia da COVID-19. Ambos concordam com rede de telessaúde de caráter conjunto de apoio aos Ramos.

Na Força Aérea todas as Bases Operacionais se constituem como Unidades de Saúde Tipo II. o Diretor de Saúde (entrevista telefónica, 15 de maio de 2020) admite vantagens, especialmente na prestação de cuidados e na formação com recurso às TIC, no entanto, mostra preferência por situações presenciais, sempre que possível.

O Exército dispõe de Unidades de Saúde dos três tipos. O Centro de Saúde Militar de Coimbra (CSMC) e o Centro de Saúde Militar de Tancos/Santa Margarida (CSMTSM) são Tipo III e as suas direções (entrevistas telefónicas, 11 e 12 de maio de 2020) têm realizado atividades de telessaúde e confirmam que durante a crise da COVID-19 houve incremento. O Diretor de Saúde defende a importância de aumentar a oferta desta tipologia de atividades, tanto em diversidade de especialidades como abrangência (entrevista telefónica, 25 de maio de 2020).

Merece destaque a ação do CSMC pelo pioneirismo e consistência na forma organizada como tem alavancado a telessaúde no Exército, tanto na interação com as Unidades Militares da área de responsabilidade, constituindo uma estrutura de saúde operacional em rede, como também com as FND, como é exemplo o atual apoio prestado à Força que se encontra em missão na República Centro Africana.

Constata-se que este Centro tem um projeto que procura desenvolver, com as pessoas, às quais garante formação e treino; a tecnologia, propondo os equipamentos e plataformas/aplicações que melhor se adequam ao propósito; e os processos que garantem o eficiente funcionamento. Apresenta-se, no Anexo A, a descrição dos principais aspetos deste projeto, da autoria do Coronel Médico Joaquim Cardoso (entrevistas presenciais, 20 de



outubro de 2019 e 26 de fevereiro de 2020), ao qual foi feita referência durante a visita do Curso de Promoção a Oficial General 2019/2020. Esta atividade, entre outras, mereceu referência muito positiva no Relatório do Estudo de Avaliação do Sistema de Saúde Militar liderado pela ex-ministra da saúde Ana Jorge (Jorge & Valente, 2019), que também aconselha estender este tipo de apoio a unidades de outros Ramos.

4.2.2. Síntese Conclusiva

Da análise efetuada e em resposta à QD 2, *Qual é a situação atual da telessaúde nas FFAA?*, pode concluir-se que está pouco desenvolvida, existindo margem para evoluir. Ao nível da DGRDN não existem políticas definidas para a implementar. O SSM tem sofrido transformações sucessivas estando a decorrer novo estudo que poderá constituir uma oportunidade para dar mais um passo na direção de materializar a telessaúde nas FFAA.

A DIRSAM, com competências sobre a SM, concentra a sua atenção na otimização da administração dos recursos humanos e na eficiência da gestão do hospital. Também a este nível as orientações para desenvolver a telessaúde não têm sido muito firmes.

O HFAR recupera das falhas detetadas pelo TC tentando encontrar soluções para a falta de pessoal, especialmente médico, lacunas na prestação do apoio em TIC, procurando encontrar o equilíbrio entre o cumprimento da missão e os desafios da administração hospitalar. Reúne as condições necessárias para garantir o desenvolvimento, nos aspetos referentes às **pessoas, processos e tecnologia** e assim desenvolver, de forma estruturada e conjunta, atividades de telessaúde.

Nos Ramos, as DS e as Unidades de Saúde Tipo III têm vontade e reconhecem a necessidade, no entanto concordam que as condições não são as ideais, notando-se falta de estratégia, os recursos também não abundam. O CSMC tem a decorrer um programa de telessaúde, estruturado em rede, apoiando as Unidades Militares da área de responsabilidade e FND, com potencial para evoluir e apoiar, com sucesso, unidades dos três Ramos.

Decorrente da informação extraída das entrevistas infere-se que para se poder progredir com a implementação da telessaúde terá de existir determinação e vontade ao nível das lideranças, é necessário reforçar e gerir de forma eficiente as pessoas e é fundamental formalizar a qualificação dos profissionais nesta área, as TIC precisam de ser atualizadas de acordo com requisitos técnicos e de segurança mais sofisticados e urge melhorar os processos para potenciar a utilização das tecnologias através da ação das pessoas.



4.3. Medidas para potenciar a implementação da telessaúde nas FFAA

Na sequência do exposto e dando resposta à QC, *Quais as medidas passíveis de potenciar a implementação da telessaúde nas FFAA?*, conjugando os aspetos positivos determinantes que estão a ser desenvolvidos no SNS relativos à telessaúde, com as fragilidades identificadas no SSM e com os dados recolhidos nas interações com os participantes nesta investigação, considera-se pertinente desenvolver uma visão para a telessaúde nas FFAA, de forma transversal e numa perspetiva conjunta, desde o nível mais elevado até às Unidades de Saúde que prestam cuidados, expressando vontade determinada, a par de uma liderança forte e esclarecida sobre esta temática, com linhas de ação consistentes e coerentes capazes de iniciar o processo, seguindo as várias etapas até à sua conclusão com êxito.

Da opinião dos peritos, civis e militares, participantes no estudo, foi possível apurar o seguinte:

- Para Castela (entrevista telefónica, 25 de maio de 2020) as plataformas tecnológicas, fiáveis, atualizáveis e de fácil manutenção são fundamentais para o sucesso. Parece assim, que um investimento em TIC adequadas ao nível de ambição definido é incontornável.

- Castelo-Branco (entrevista por telefone, 20 de maio de 2020) defende como aspetos mais determinantes a formação e motivação dos profissionais e o estabelecimento de ações sequenciais que materializem os processos. Então, tais aspetos não poderão ser negligenciados no levantamento e materialização da estratégia.

- Já os peritos militares da Marinha, Exército e Força Aérea (entrevistas por e-mail, 04 de junho de 2020, 25 de maio de 2020 e 31 de maio de 2020) destacam a mais-valia de garantir eficiente prestação de cuidados, a formação e gestão dos profissionais de saúde e a necessidade de acompanhar a transformação digital.

No Quadro 6 apresentam-se as principais medidas potenciadoras da telessaúde e uma possível correspondência com as dimensões do estudo. Indicam-se também as entidades que poderão ter a responsabilidade e a competência para as desenvolver e concretizar.

As medidas foram submetidas à consideração das seguintes entidades: Diretora da DSSMAS, Diretor da DIRSAM e Diretor do HFAR, na perspetiva de as avaliarem e validarem, considerando para tal os aspetos de adequabilidade, exequibilidade e aceitabilidade.

No Apêndice E apresenta-se o resultado da avaliação/validação e os comentários transmitidos pelas entidades tendo, no entanto, havido unanimidade na sua aprovação.



Quadro 6: Medidas Potenciadoras da Telessaúde

Dimensões	Medidas potenciadoras	Entidade
Pessoas	Desenvolver uma política que materialize vontade e determinação para incrementar a telessaúde nas FFAA	DGRDN
Pessoas Processos	Estabelecer coordenação entre o Ministério da Defesa, através da DGRDN, com o Ministério da Saúde, nomeadamente através da ligação à SPMS e ao CNTS, na perspectiva da partilha de experiências relativas ao processo evolutivo que se visualiza venha a acontecer com o PENTS	DGRDN
Pessoas	Criar uma estratégia para promover a implementação da telessaúde, definindo objetivos, indicadores, metas e datas para os atingir, envolvendo as lideranças de topo, que devem acompanhar com proximidade o desenvolvimento do processo nas diversas fases	DIRSAM
Pessoas	Elaborar um plano de comunicação com vertentes externa e interna para informar, divulgar e motivar profissionais de saúde e utentes para as vantagens do uso da telessaúde.	DIRSAM
Pessoas Processos	Centralizar a gestão das “pessoas” melhorando a eficiência na atribuição de recursos humanos ao SSM, em geral, e ao HFAR em particular.	DIRSAM
Pessoas Processos Tecnologia	Levantar no HFAR uma entidade com a missão de alavancar a telessaúde de forma estruturada e equilibrada entre as três componentes identificadas, pessoas, processos e tecnologia. Para a formação deve ser envolvida a UEFISM, em estreita colaboração com o hospital.	DIRSAM
Processos Pessoas	Integrar a Rede Nacional de Telessaúde, através da DIRSAM e do HFAR. Criar a figura do “Coordenador de Telessaúde das FFAA” e, ao nível das Unidades de Saúde Tipo III, o “Promotor Interno de Telessaúde”.	DIRSAM HFAR
Tecnologia	Modernizar as TIC em uso no HFAR, de acordo com padrões atuais para possibilitar a compatibilidade e interoperabilidade com o SNS e acompanhar a transformação digital.	EMGFA HFAR
Tecnologia Pessoas	Melhorar as plataformas e aplicações digitais do HFAR, para incrementar a comunicação como os utentes na perspectiva de informar e permitir interação.	EMGFA HFAR
Pessoas Processos Tecnologia	Apoiar, desenvolver e integrar o programa de telessaúde que está a decorrer no CSMC e expandi-lo, numa estrutura em rede, para apoio às Unidades Militares dos três Ramos e às FND.	DIRSAM DS
Processos	Incrementar as atividades de telessaúde entre os Polos do HFAR e com as Unidades de Saúde Tipo III, de forma estruturada.	HFAR DS
Tecnologia Processos	Centralizar a responsabilidade pela gestão e operação das TIC da SM numa única entidade das FFAA	EMGFA HFAR



5. Conclusões

A telessaúde contribui para ultrapassar barreiras no acesso à saúde, aproxima utentes e prestadores de serviços e fortalece relações de confiança com as instituições de saúde, promovendo maior coordenação, integração e continuidade dos cuidados. Recorrendo à utilização das TIC para apoiar, à distância, a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, organização dos serviços e formação de profissionais de saúde, bem como informar e promover a educação para a saúde dos cidadãos. Identifica-se a Tecnologia (TIC), os Processos (organização e formação) e as Pessoas (profissionais de saúde e cidadãos) como um tripé indissociável para a concretizar.

O SNS tem realizado um processo de reforma dos cuidados de saúde com o objetivo de alcançar um nível superior de integração, articulação e melhoria da qualidade dos serviços, de forma generalizada, onde se inclui a telessaúde. Tem organismos com responsabilidades bem definidas para promover a sua implementação e desenvolvimento, de forma consistente e estruturada, com destaque para a SPMS e o CNTS. Este Centro foi criado para promover a prestação de serviços clínicos, reforçar a estratégia nacional de promoção da telessaúde e fomentar a utilização das TIC. Assim, para materializar essa finalidade foi elaborado o PENTS, documento estruturante, que elenca linhas estratégicas de desenvolvimento e medidas de ação a materializar, reconhecendo que a telessaúde é utilizada internacionalmente como uma oportunidade para enfrentar desafios na promoção da saúde e prestação de cuidados.

O SSM tem sido reformulado, seguindo as orientações do MDN, preconizando melhor articulação entre os Ramos das FFAA e maior eficiência na utilização de recursos, privilegiando a componente operacional. Pretende-se que o modelo delineado assente nos princípios da focalização, flexibilidade, articulação, eficiência e motivação das partes envolvidas, refletindo uma configuração funcional que permita assegurar a rentabilização dos recursos e a sustentabilidade técnica e financeira, maximizando sinergias.

Compete ao CEMGFA dirigir a assistência hospitalar prestada pelos órgãos da SM, designadamente pelo HFAR, em observância das políticas de saúde aprovadas pelo Ministro da Defesa Nacional. Para tal recebe apoio da DIRSAM, inserida na estrutura do EMGFA, e dos Ramos das FFAA, através das DS integradas nas estruturas respetivas.

Com a crescente participação em FND e com a transformação do SSM, que veio concentrar as estruturas de apoio hospitalar no HFAR, apoiando os militares que prestam



serviço numa malha dispersa de Unidades, que se estende de Chaves a Tavira, a telessaúde deverá ser uma área de crescente e incontornável implementação.

Assim, foi identificado como tema desta investigação “*A Telessaúde nas Forças Armadas: como potenciar a sua implementação*”, tendo sido definido como OG “*Propor medidas passíveis de potenciar a implementação da telessaúde nas FFAA*”, operacionalizado numa QC.

Metodologicamente, seguiu-se um raciocínio indutivo assente numa estratégia de investigação qualitativa e num estudo de caso como desenho de pesquisa. O estudo foi concretizado em três fases: exploratória, correspondendo à revisão da literatura, identificação do estado da arte, definição do objeto de estudo e sua delimitação, identificação do OG e OE, da QC e QD, bem como a definição do modelo de análise e percurso metodológico; analítica, durante a qual se procedeu à recolha dos dados, através da revisão da literatura, análise documental e entrevistas semiestruturadas à Diretora da DSSMAS, ao Diretor da DIRSAM, ao Diretor do HFAR e aos Diretores de Saúde dos Ramos, bem como a outras entidades pela relevância do cargo que exercem ou pelos profundos conhecimentos técnicos que possuem na área da telessaúde – peritos militares e civis; e conclusiva, na qual se analisaram os resultados explorados na fase anterior, respondidas as questões elencadas, apresentadas as medidas mais pertinentes e enunciadas as conclusões da investigação. Com a finalidade de melhor estudar o OG, operacionalizado na QC, foram elencados dois OE, cuja análise e estudo ficaram estruturados em duas QD.

Neste âmbito, para dar resposta à QD1 e respetivo OE1 – *Analisar a implementação da Telessaúde no SNS* – deduziu-se que, sendo um sistema dinâmico, interligado com áreas adjacentes e concomitantes, a implementação da telessaúde ocorre célere e sustentada, evoluindo e melhorando a cada dia. Tem sido uma aposta forte do SNS, o qual já conta com mais de 40 anos e continua a transformar-se para garantir os princípios da inclusão, universalidade e equidade que estiveram na sua origem, mantendo o foco na melhoria da prestação de cuidados e proximidade aos cidadãos, com a telessaúde a contribuir de forma decisiva para alcançar essa finalidade.

Decorre a transformação digital na área da Saúde, com o contributo indispensável das novas tecnologias e serviços digitais para a realização das atividades de telessaúde. Neste procedimento de eliminar barreiras, facilitando o acesso e a promoção da saúde, muito tem contribuído um conjunto de órgãos responsáveis pelo impulso que esta área inovadora tem experienciado. Destacam-se a SPMS e o CNTS que, na prossecução dos seus objetivos,



desenvolvem um trabalho notável tendo em vista otimizar a prestação de cuidados, criar as melhores condições para a realização de ações de (tele)formação, bem como facilitar o planeamento, organização e gestão das atividades e disponibilizar recursos, incluindo tecnológicos, imprescindíveis à sua materialização.

Pela análise das atividades realizadas por estes órgãos, pode constatar-se total sintonia e alinhamento entre as políticas definidas para a telessaúde e as ações que as concretizam, relativas às pessoas, aos processos e à tecnologia. O CNTS, através das unidades operacionais, desenvolve iniciativas que contribuem para a implementação da telessaúde de forma estruturada, sustentada e consistente, com destaque para a dinamização da Rede de Promoção da Telessaúde, disponibilização de produtos e serviços de teleformação, e coordenação da atividade do SNS24, cuja ação esteve em destaque durante a pandemia da COVID-19.

Como principal dinamizador da telessaúde, o CNTS também é responsável pela elaboração do PENTS, que projeta a telessaúde no futuro, de uma forma inovadora, garantindo o alinhamento das políticas emanadas pela tutela com as LEDTS: orientadas para o desenvolvimento de melhores condições para as pessoas; vocacionadas para garantir a eficiência dos processos; e, direcionadas para as exigências da tecnologia garantindo critérios de interoperabilidade e segurança.

Seguidamente, visando responder à QD2 e cumprir o OE2 – *Avaliar a situação atual da Telessaúde nas FFAA* – foi possível determinar que a telessaúde nas FFAA está desenvolvida de um modo pouco satisfatório existindo margem para evoluir. Ao nível da DGRDN não existem políticas concretas definidas para a sua implementação. O SSM tem sofrido transformações sucessivas, estando a decorrer um novo estudo que poderá constituir uma boa oportunidade para dar mais um passo na direção certa e proceder à materialização da telessaúde, de forma estruturada, nas FFAA.

A DIRSAM, com competências sobre a SM, concentra a sua atenção na otimização da administração dos recursos humanos e na eficiência da gestão do HFAR. Também a este nível não tem havido orientações consistentes para desenvolver a telessaúde.

O HFAR recupera das falhas detetadas pela auditoria do TC tentando encontrar soluções para a falta de pessoal, especialmente médico, lacunas na prestação do apoio em serviços de TIC, entre outros, e procura encontrar o equilíbrio entre o cumprimento eficiente da missão e os desafios da administração hospitalar. Reúne todas as condições necessárias



para garantir o desenvolvimento, nos aspetos referentes às pessoas, processos e tecnologia e assim desenvolver, de forma estruturada, atividades de telessaúde.

Ao nível dos Ramos (DS e Unidades de Saúde), existe vontade e está identificada a necessidade, mas as condições não são as ideais, reconhecendo-se falta de estratégia e recursos. No Exército, o CSMC tem a decorrer um programa de telessaúde, com uma estrutura em rede para apoio às Unidades Militares da área de responsabilidade e às FND, com potencial para evoluir e apoiar unidades dos três Ramos.

Decorrente da informação retirada das entrevistas pode inferir-se que para se poder progredir com a implementação da telessaúde terá de existir determinação e vontade ao nível das lideranças, é necessário reforçar e gerir de forma eficiente as pessoas e é fundamental formalizar a qualificação dos profissionais nesta área, as TIC precisam de ser atualizadas de acordo com requisitos técnicos e de segurança mais sofisticados e urge melhorar os processos para potenciar a utilização das tecnologias através da ação das pessoas.

Face ao exposto, em resposta à QC, e ao correspondente OG – *Propor medidas passíveis de potenciar a implementação da Telessaúde nas FFAA* – considera-se pertinente desenvolver uma visão para a telessaúde nas FFAA, de forma transversal e numa perspetiva conjunta, desde o nível superior até às Unidades de Saúde que prestam cuidados, expressando vontade determinada, a par de uma liderança forte e esclarecida sobre esta temática, com linhas de ação consistentes e coerentes capazes de iniciar o processo, seguindo as várias etapas até à sua conclusão com êxito. Face ao que antecede, foi elencado um conjunto de medidas (apresentadas no Quadro 6) que visam apoiar o desenvolvimento dos mecanismos referidos e contribuir para potenciar a implementação estruturada da telessaúde. As medidas tentam conciliar o que já existe de bom, as opiniões manifestadas pelas entidades entrevistadas e adaptar as boas práticas comprovadas no SNS. Na perspetiva de encontrar aspetos de interesse comum e garantir o envolvimento dos possíveis intervenientes com responsabilidade em as implementar, as medidas foram-lhes submetidas para consideração e validação.

Os principais contributos para o conhecimento decorrentes da investigação refletem-se no facto de apresentar a realidade da telessaúde no SNS e as novas tendências de evolução, expondo as soluções inovadoras que estão a ser praticadas com sucesso, resultando daí benefício para os utentes, com ganhos em saúde e eficiência para o Sistema.

E ainda o facto de apresentar um eventual caminho a seguir para melhorar a implementação da telessaúde nas FFAA, alertando para as principais dificuldades



encontradas nos vetores identificados e estudados: pessoas, processos e tecnologia, assim como possíveis medidas a adotar concorrentes com a solução a implementar. Fica também a informação de que, com a dispersão geográfica das Unidades Militares e a participação em FND, no terreno ou embarcadas, a telessaúde pode contribuir para resolver aspetos relevantes na preservação do capital humano, através da prestação de cuidados de saúde adequados e oportunos aos militares, com implicações na disponibilidade para o serviço, respetivo desempenho operacional e cumprimento das missões das FFAA.

Esta investigação aporta duas limitações a considerar, ainda que lhe sejam alheias. A primeira advém da transformação em curso no SSM, com novas estruturas, novas incumbências e concentração do apoio hospitalar num só órgão, o HFAR, que procura encontrar alguma estabilidade ao nível da gestão e governação, com as dificuldades inerentes e associadas, nomeadamente a falta de pessoal.

A segunda limitação prende-se com a ocorrência da crise desencadeada pela COVID-19 que obrigou a reajustar o processo de recolha de dados através de entrevistas e limitou o acesso aos potenciais participantes, sendo que, a maioria deles desempenha funções na área da saúde estando fortemente condicionados pela sua atividade profissional em apoio das tarefas prioritárias de minimizar o sofrimento, salvar vidas humanas e garantir as respostas institucionais adequadas, na salvaguarda da imagem das FFAA.

No que respeita a possíveis estudos futuros neste âmbito, julga-se pertinente aprofundar os aspetos relacionados com as TIC numa perspetiva mais técnica e abrangente, desde a arquitetura das redes aos equipamentos utilizados pelos profissionais de saúde, incluindo servidores, dispositivos de armazenamento de dados, plataformas digitais, aplicações moveis para interação com utentes, entre outros aspetos. Ou seja, estudar qual a melhor forma para acompanhar a transformação digital na saúde.

Decorrente do presente trabalho de investigação, recomenda-se, eventualmente, difundir o estudo e divulgar as medidas propostas às entidades do SSM, para maturação e análise crítica tendo em vista uma possível adaptação à realidade que se pretende construir para a telessaúde nas FFAA.



Referências Bibliográficas

- Arnaut, A. (2015). O Serviço Nacional de Saúde: Sonho e Realidade. *Ata Médica Portuguesa*. Vol 28 Nº1, Jan-Feb, pp. 4-7. Retirado de <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6149/4214>
- Bardin, L. (2011). *Análise do Conteúdo - Edição Revista e Atualizada*. s.l.: Almedina Brasil.
- Castela, E. (2003). *Telemedicina*. Coimbra.
- Centro Nacional de TeleSaúde (2020a). Biblioteca Digital [Página *online*]. Retirado de <http://www.cnts.min-saude.pt/2019/02/25/biblioteca-digital/>.
- Centro Nacional de TeleSaúde (2020b). Teleformação [Página *online*]. Retirado de <http://www.cnts.min-saude.pt/2019/02/25/formacoes/>.
- Constituição da República Portuguesa (1976). *Decreto de aprovação da Constituição*. Diário da República, 1.^a Série, 86, 738-775. Lisboa: Assembleia da República Portuguesa.
- Decreto-Lei n.º 19/2010, de 22 de março (2010). *Cria a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.* Diário da República, 1.^a Série, 56, 900 - 906. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio (2014). *Cria o Hospital das Forças Armadas*. Diário da República, 1.^a Série, 101, 2960 - 2963. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto Regulamentar n.º 8/2015, de 31 de julho (2015). *Aprova a orgânica da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional*. Diário da República, 1.^a Série, 148, 5195 - 5198. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Decreto Regulamentar n.º 13/2015, de 31 de julho (2015). *Aprova a orgânica do Estado-Maior-General das Forças Armadas*. Diário da República, 1.^a Série, 148, 5275 - 5295. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º 2943/2014, de 21 de fevereiro (2014). *Define orientações complementares para a reforma do Sistema de Saúde Militar e identifica as entidades responsáveis pela execução do respetivo processo de implementação*. Diário da República, 2.^a Série, 37, 5385-5388. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional (2018). Plano de Atividades 2019 [Página *online*]. Retirado de <https://www.dgrdn.gov.pt/instrumentos-gestao/documentos/plano-atividades.html>.
- Infopédia. (2019). Dicionários da Língua Portuguesa. Porto: Porto Editora. Retirado de <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/tele->.



- Gabinete do Chefe do EMGFA. (2018a). *Criação de um Grupo de Trabalho no Âmbito da Saúde Militar; Despacho n.º 036/CEMGFA/2018*. Lisboa: EMGFA.
- Gabinete do Chefe do EMGFA. (2018b). *Diretiva Estratégica 2018/2021 do Estado-Maior General das Forças Armadas*. Lisboa: EMGFA.
- Gabinete do Chefe do EMGFA. (2018c). *Relatório Sobre a Saúde Militar*. Lisboa: EMGFA.
- Guerra, I. (2014). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo. Sentidos e formas de uso*. Lisboa: Principia.
- Jorge, A. & Valente, S. (2019). *Estudo de Avaliação do Sistema de Saúde Militar*. (Relatório, 28 de junho de 2019). Retirado de https://www.defesa.gov.pt/pt/comunicacao/documentos/Lists/PDEFINTER_DocumentoLookupList/10_Estudo-de-Avaliacao-do-Sistema-de-Saude-Militar-Relatorio.pdf
- Lei n.º 56/79, de 15 de setembro (1979). *Serviço Nacional de Saúde*. Diário da República, 1.ª Série, 214, 2357 – 2363. Lisboa: Assembleia da República.
- Lei Orgânica n.º 6/2014, de 1 de setembro (2014). *Lei Orgânica de Bases da Organização das Forças Armadas*. Diário da República, 1.ª Série, 167, 4597 – 4611. Lisboa: Assembleia da República.
- Ministério da Defesa Nacional (2014). *Conceito Estratégico Militar*. Confirmado em Conselho Superior de Defesa Nacional a 30 de julho de 2014, 1-45. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Ministério da Defesa Nacional (2015). *Defesa 2020*. Setembro de 2015. Retirado de https://www.defesa.gov.pt/pt/comunicacao/documentos/Lists/PDEFINTER_DocumentoLookupList/40_Defesa-2020.pdf
- NEP/INV – 003 (A1) (2020). *Estrutura e regras de citação e referência de trabalhos a realizar no Instituto Universitário Militar*. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Neto, D. C., Dendasck, C. & Oliveira, E. (2016). *A evolução histórica da Saúde Pública – Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Vol. 01, Ano 01, Ed. 01, pp: 52-67. Retirado de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/a-evolucao-historica>.
- Pequenino, K. (2020, 25 de março). Se pode, fique em casa: a medicina à distância é uma opção. *Público*. Ano XXXI, nº 10927. Edição Lisboa.
- Portaria nº 283/2015, de 15 de setembro (2015). *Fixa a estrutura nuclear da Direção-Geral de Recursos da Defesa Nacional*. Diário da República, 1.ª Série, 180, 7997 - 8002. Lisboa: Ministérios das Finanças e da Defesa Nacional



- Quivy, R., & Campenhoudt, L.V., (2013). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 6ª edição ed. Lisboa: Gradiva Publicações.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 62/2016, de 16 de setembro (2016). *Aprova a Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde 2020 - ENESIS 2020*. Diário da República, 1.ª Série, 199, 3735 - 3738. Lisboa, Presidência do Conselho de Ministros.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 26 de outubro (2016). *Cria o Centro Nacional de TeleSaúde*. Diário da República, 1.ª Série, 206, 3824 - 3825. Lisboa, Presidência do Conselho de Ministros.
- Serviço Nacional de Saúde. (2019). 40 anos do SNS. História do SNS [Página online]. Retirado de https://40anos.sns.gov.pt/#index_cronologia
- Serviço Nacional de Saúde. (2020a). O que é o SNS 24 [Página online]. Retirado de <https://www.sns24.gov.pt/o-que-e-o-sns24/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2020b). Portal do SNS [Página online]. Retirado de <https://www.sns.gov.pt/>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2019). Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022 [Página online]. Retirado de https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf.
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (2020a). Consultas de Telemedicina no SNS 2017–2019 [Página online]. Retirado de <http://www.cnts.min-saude.pt/2017/06/08/rede-de-promocao-da-teleasaude/>.
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde E.P.E. (2020b). Notícias de 17 março, 2020. SNS 24 aumenta atendimento diário de chamadas [Página online]. Retirado de <https://www.spms.min-saude.pt/2020/03/sns-24-aumenta-o-atendimento-diario-de-chamadas/>.
- Temido, M. (2019, 27 de junho). 40 anos do SNS. Mensagem dos 40 anos do SNS [Página online]. Retirado de <https://40anos.sns.gov.pt/2019/06/11/mensagem-sra-ministra/>.
- Tribunal de Contas (2020). Auditoria ao Hospital das Forças Armadas. Relatório, janeiro de 2020 [Página online]. Retirado de <https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2020/rel004-2020-2s.pdf>.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.



Anexo A – Projeto de Telessaúde Operacional do CSMC (Excerto)



**Centro de
SAÚDE MILITAR de
Coimbra**

Projeto

**TeleSaúde
Operacional**

**Coimbra
2019**



Conceito

A TeleSaúde Operacional (TeleSOp), enquanto ferramenta de prestação de serviços de saúde à distância, facilita o acesso aos cuidados de saúde (primários e diferenciados), simplifica a articulação entre os diferentes tipos de cuidados, contribui para a melhoria da qualidade de saúde operacional, promove a formação contínua dos intervenientes e ainda, contribui para a rentabilização dos recursos e para a redução de custos.

Missão e Objetivos

A TeleSOp tem por missão prestar serviços de saúde operacional à distância, quer à estrutura de base quer à estrutura de campanha, no âmbito do apoio sanitário do Exército, como complemento do apoio sanitário presencial ou em sua substituição quando este não está disponível.

O seu principal objetivo é contribuir de forma efetiva e significativa, para que o militar, mesmo nos locais mais remotos, tenha um melhor acesso a serviços de saúde de qualidade, oportunos e sustentáveis. A TeleSOp atenua os inconvenientes das barreiras geográficas e do tempo, reduz as assimetrias de cuidados de saúde entre locais e concorre para a eficiência do sistema de saúde militar.

Garantir a interoperabilidade das capacidades da TeleSOp, dentro do Sistema de Saúde Militar das Forças Armadas, bem como com a plataforma de TeleSaúde da NATO e ainda, com o Sistema Nacional de Saúde (SNS), deve ser uma das principais preocupações, nomeadamente aquando da sua implementação.

Principais Tecnologias Associadas à TeleSaúde

As diferentes tecnologias necessárias para operacionalizar um sistema de teleSaúde, podem agrupar-se em três grandes categorias; a) informática (incluindo os audiovisuais); b) telecomunicações; c) médica (também designadas de periféricos).

No mercado têm vindo a surgir soluções integradas daquelas três categorias, cada vez mais interessantes, não só do ponto vista ergonómico, mas principalmente em termos funcionais. Estes “compactos” são geralmente mais fáceis de implementar, operar e manter, pois o seu manuseio é mais intuitivo e suportam melhor o uso inadequado. No processo aquisitivo dos equipamentos, é importante que a assistência pós-venda seja devidamente acautelada.

Os postos remotos (fixos) da rede TeleSOp devem dispor, sempre que possível, de dois monitores, sendo que o de maior dimensão deve ter pelo menos 21 polegadas (53 cm) de modo a que o seu conteúdo possa ser lido a cerca de 2m. O segundo monitor pode ser de menores dimensões e destina-se essencialmente à componente Vídeo Teleconferência (VTC) da teleconsulta. Os monitores deverão ser sujeitos a ajustes de configuração (periódicos e pontuais) para que se mantenham sempre com a resolução, o contraste e a fidelidade de cores adequados às ações de teleSaúde que suportam. Na maioria das situações a câmara de VTC é posicionada imediatamente acima do ecrã do monitor. Os profissionais devem sentar-se a 1.5 a 2 m de distância e os seus olhos devem posicionar-se ao nível do centro do ecrã.

A qualidade do áudio é igualmente importante em TeleSOp, sendo mesmo considerada por alguns, como mais relevante que o vídeo no âmbito de uma VTC. A qualidade e o posicionamento adequado do microfone, a facilidade de o ligar e desligar sempre que necessário, são alguns dos requisitos a garantir. Os telefones (com e sem fios) devem permanecer em silêncio durante as sessões de TeleSOp.

Relativamente às aplicações informáticas, merecem destaque especial, o software da VTC, e o software integrador dos dispositivos médicos e a aplicação do Registo de Saúde Eletrónico (RSE). Uma adequada integração no RSE, da informação trocada no âmbito da TeleSOp, é muito importante para o utente e para o sistema de saúde.

A capacidade, a estabilidade, a segurança e o custo das telecomunicações entre qualquer ponto da rede (Posto Remoto ou Posto Móvel) e o Centro de Referência são fatores determinantes para o sucesso de qualquer sistema de TeleSOp. A ligação a postos remotos fixos, através de fibra ótica, embora na atualidade seja a ideal, a sua cobertura territorial ainda é bastante restrita. Sempre que possível, deve existir um sistema redundante de comunicações - ligação por rede fixa ponto-a-ponto / ligação sem fios / Intranet / Internet / satélite (eventualmente), etc. - para reduzir ao mínimo a impossibilidade de comunicar. Os serviços de teleSaúde por Internet, têm geralmente menor qualidade e, os conteúdos intercambiados, devem ser encriptados para diminuir o risco de interseção indevida.

No que respeita à tecnologia médica (também conhecida por periféricos de teleMedicina), existe hoje uma enorme panóplia de equipamentos com potencial interesse na teleSaúde operacional. Contudo, no processo de aquisição a relação custo-efetividade deve estar bem presente, caso contrário os custos do sistema TeleSOp podem tornar-se incomportáveis em contraponto com o benefício esperado.

Principais Estruturas

Para a concretização do Projeto de TeleSaúde Operacional, são necessárias pelo menos três tipos de estruturas adequadamente organizadas e devidamente conectadas:

A- Centro de Referência (CR) de TeleSaúde Operacional.

B- Posto Remoto (PR) de TeleSaúde Operacional (“posto fixo”)

C- Posto Móvel (PM) de TeleSaúde Operacional (“posto móvel”).



Estas estruturas para funcionarem adequadamente exigem recursos humanos formados e treinados nas três competências do sistema: administrativa, tecnológica e clínica.

A- Centro de Referência de TeleSaúde Operacional

O Centro de Referência (CR), como facilmente se depreende, tem o encargo de responder adequadamente aos pedidos de apoio sanitário dos diferentes postos remotos e postos móveis de TeleSOp, quer da estrutura de base quer da estrutura de campanha e, pontualmente às solicitações individuais de militares.

Associadamente, este centro de recursos de teleSaúde, fornece assessoria técnica e administrativa aos utilizadores e tem ainda, a responsabilidade de formar / treinar os principais intervenientes do sistema e a obrigação de avaliar regularmente a funcionalidade da rede.

Deve haver um sistema de avaliação contínua da qualidade que, com base em diferentes fontes de informação, sobretudo o RSE, inquéritos de Avaliação do Grau de Satisfação (utentes e profissionais) e o seu contraponto com o recomendado no(s) protocolos e outras normas devidamente reconhecidas.

Recursos Humanos

A gestão do Projeto da TeleSOp do Exército, é da responsabilidade da Direção do CSMC e, por inerência, da Direção de Saúde do Exército.

A implementação e sustentação da rede de TeleSOp, exige uma equipa de recursos humanos relativamente extensa, multidisciplinar, treinada, motivada e coesa, podendo subdividir-se em três componentes:

Componente Clínica: Esta componente integra um coordenador operacional, diversos coordenadores de especialidade (um por especialidade clínica / área de saúde) e outros especialistas.

O coordenador operacional, para além da organização das atividades clínicas diárias de TeleSOp, tem por missão avaliar e promover a qualidade dos serviços prestados no CR. Assim, este elemento é o responsável pelo “Protocolo Geral de TeleConsulta”, nomeadamente pela sua elaboração, implementação e controlo do seu cumprimento. Deve promover ações de formação quer iniciais (credenciação dos operacionais) quer periódicas (formação contínua) de todos os intervenientes na rede de TeleSOp.

O coordenador de especialidade, geralmente o médico especialista prestador do apoio nessa área, é o responsável pela elaboração e implementação do protocolo específico dessa especialidade (“TeleCardiologia”, “TelePsiquiatria”, “TeleDermatologia”, etc.). A base destes protocolos específicos deve assentar nas normas que regem as consultas em presença física no CSMC e nas recomendações de organizações de referência como: a Ordem dos Médicos, as Sociedades Científicas das diferentes especialidades médicas (nacionais e estrangeiras), American Telemedicine Association, etc.

Os protocolos podem ter formatos diferentes, desde documentos descritivos gerais até listas de verificação (*check list*) de ações. Os protocolos devem ser documentos oficiais, elaborados pelos operadores de teleSOp mais experientes, colocados à discussão durante algum tempo e finalmente aprovados pela Direção do CSMC e/ou DS.

A implementação do consentimento informado do utente e o registo clínico eletrónico de qualidade dos procedimentos executados por TeleSaúde, são obrigações ético legais de todos os intervenientes, mas muito particularmente dos coordenadores.

Existem especialidades médicas como a psiquiatria, em que o relacionamento prévio médico-doente através de uma consulta presencial, pode melhorar significativamente nível de confiança do utente no sistema e, consequentemente, a eficácia da teleConsulta.

Componente Administrativa: Esta estrutura de suporte deve ser dirigida por um oficial de saúde capitão ou subalterno e, tem como principal função gerir as necessidades em TeleSOp colocadas pelos diferentes PR e PM em função das disponibilidades do CR. Estas funções, atualmente desempenhadas em acumulação com as de coordenação do Departamento de Saúde Operacional (DSOp), podem no futuro vir a necessitar de um adjunto específico para esta área, quando o volume de trabalho o justificar.

Associadamente, o responsável por esta componente da TeleSOp é responsável pela gestão administrativo-logística das infraestruturas do CR, nomeadamente dos diferentes espaços tais como a Célula de Contacto, o Gabinete de TeleConsulta e o Gabinete de TeleSOp.

Esta componente e, ao seu nível, deve cumprir e fazer cumprir as principais normas ou recomendações da TeleSOp, sobretudo as de âmbito não clínico. O ideal é que os intervenientes nos diversos serviços de TeleSOp (clínicos ou administrativos) se foquem o menos possível na tecnologia e mais nos processos, procurando alinhá-los com o plano estratégico da organização.

Componente Técnica: A implementação e gestão da rede de telemática (sistema de comunicações e informações) que suporta a TeleSOp (Rede de TeleSOp), é da responsabilidade Direção de Comunicações e Sistemas de Informação (DCSI).

Esta plataforma tecnológica, pode ser vista como a resultante da integração de três sistemas separados geograficamente (CR, PR e PM) mas interligados / interoperáveis através de telecomunicações.

A gestão da estrutura tecnológica do CR é da responsabilidade direta da Secção de Comunicações e Sistemas de Informação (SCSI) do CSMC. Desta estrutura destaca-se, pela sua relevância para a prática de



teleSaúde, a capacidade do servidor (*data center*) e a rede interna (rede de dados e comunicações), renovados há cerca de três anos já com o propósito de suportar o aumento significativo no fluxo de dados/informações relacionados com a prática da teleSaúde e o seu respetivo armazenamento, de forma efetiva e segura.

A Rede de TeleSOp, dada a sua complexidade técnica, os requisitos de segurança e a sua necessária operacionalidade permanente, exigirá a curto/médio prazo uma equipa técnica de suporte, diferenciada, centralizada e dedicada em exclusivo, constituída essencialmente por militares da área das transmissões e por outros elementos com competências na área da informática médica e/ou redes.

A privacidade, a confidencialidade, a integridade e a segurança dos dados e informações de saúde intercambiados na rede TeleSOp, devem ser rigorosamente respeitadas através de boas práticas, espelhadas nos diferentes protocolos e outros documentos normativos. Exige-se uma boa governança da informação obtida por esta ferramenta;

Com efeito, esta componente deve garantir uma equipa de apoio permanente, capaz de efetuar manutenção preventiva e de solucionar, em tempo útil, a maioria das disfuncionalidades tecnológicas que possam surgir em qualquer ponto da rede.

A-1 Célula de Contacto (*call contact*)

A Célula de Contacto (CC) do CSMC despenha funções algo sobreponíveis às do SNS24 e/ou CODU do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Estas funções são desempenhadas por dois profissionais de saúde escalados diariamente para o efeito (um enfermeiro e um socorrista) de preferência com formação específica.

A CC tem a responsabilidade de fazer a receção dos pedidos diários de apoio de saúde operacional (urgentes ou não), dar resposta às situações que estiverem a seu nível ou fazer o encaminhamento para a estrutura capaz de responder – apoio assíncrono, teleConsulta ou outro. Acessoriamente, o enfermeiro deste CC deve procurar ajustar as necessidades percebidas às reais necessidades dos utentes.

As solicitações de apoio de saúde operacional podem ter origem geográfica, muito diversa (UEO do continente e ilhas, FND/END ou de militares em qualquer outra localização) e chegam pelos diferentes meios de comunicação disponíveis telefone, telemóvel, e-mail e SMS e, num futuro próximo, poderão também chegar meio rádio ou satélite.

No CSMC esta célula está já parcialmente infraestruturada e funcionalmente implementada, localiza-se fisicamente junto ao secretariado do Departamento de Saúde Operacional (DSOp).

A-2 Gabinete de TeleConsulta

O Gabinete de TeleConsulta (GC) é uma estrutura tipo consultório que funciona no espaço da Unidade de Consulta Aberta (UCA) do CSMC. Neste espaço são prestados os serviços de teleConsulta não programada, ou seja, o local aonde se pretende responder às necessidades em cuidados de saúde primários e/ou “triados de urgentes”.

Em termos de recursos humanos, conta com a presença de um médico (geralmente militar) escalado diariamente para esta função. Contudo, este tipo de teleConsulta pode ser efetuado por médico civil de serviço na UCA, quando não há médico militar disponível.

Na organização dum gabinete deste tipo, há também normas ou recomendações de “boas práticas” a cumprir (por exemplo barrar a entrada inopinada de terceiros e evitar que a porta e janela do gabinete sejam observáveis no posto remoto), pois há evidência de que o cumprimento das mesmas melhora a perceção de privacidade e a confiança no sistema por parte do utente.

A-3 Gabinete de TeleSOp

Trata-se de um espaço preparado em termos físicos e tecnológicos para a prática de VTC. Assim, para além das funções de sala de VTC do CSMC, este espaço foi concebido para funcionar como gabinete de teleConsulta programada para diversas especialidades médicas e ainda, como sala de teleFormação no âmbito da TeleSOp. A qualidade da iluminação, as condições acústicas e a instalação dos equipamentos de multimédia mereceram particular cuidado aquando da sua conceção.

Uma das tecnologias que merece particular destaque neste gabinete é o sistema de VTC, nomeadamente as características do seu monitor que, de acordo com as recomendações, deve possuir “boa qualidade” e dimensões generosas (mínimo 81 cm). Os monitores devem ser calibrados com regularidade, nomeadamente no que respeita ao seu posicionamento e configuração (contraste, brilho, fidelidade de cores, etc.), sendo estes aspetos particularmente relevantes no contexto da teleImagiologia, teledermatologia etc.,

A teleConsulta programada é geralmente uma consulta de especialidade (cardiologia, ortopedia, medicina desportiva, psiquiatria, psicologia e outras) efetuada à distância em modo síncrono e, que deste modo, procura responder adequadamente às necessidades triadas pela CC como “cuidados de saúde diferenciados e não-urgentes”.

Em termos de recursos humanos esta tarefa de TeleSOp é essencialmente desempenhada por médicos militares especialistas, de acordo com um agendamento prévio.



B- Posto Remoto de TeleSaúde Operacional

O sucesso da TeleSOP depende do tipo de recursos disponíveis de cada um dos locais e do sistema de telecomunicações que os une. Uma ineficiência num destes componentes compromete os resultados esperados.

O posto remoto deve situar-se sempre que possível na estrutura sanitária da unidade militar (posto de socorros / enfermaria). A unidade deve garantir energia e telecomunicações estáveis neste local para segurança dos equipamentos e redução de falhas técnicas. Recomenda-se a existência de um “backup de energia” para suprir situações de emergência em caso falha inopinada de energia.

O objetivo é criar um espaço funcional, confortável, tanto para o apresentador (ou facilitador) quanto para o utente, ou seja, uma espécie de pequeno estúdio de televisão num ambiente clínico. Deve reunir as condições estruturais, meios tecnológicos e recursos humanos, capazes de capturar e emitir dados e informações de saúde.

O compartimento deve ter dimensões adequadas, no mínimo 20 m² (4x5) e ser um espaço relativamente fácil de reconfigurar. Por exemplo a ortopedia pode ter necessidade de criar um espaço de marcha para 8 a 10 passos (mínimo 5m) e na nutrição pode haver necessidade de promover programas educacionais de pequenos grupos (6 a 10 cadeiras).

A cor das paredes, de preferência o azul claro, o cinza claro ou o branco sujo e ainda, sem brilho (tinta mate) e sem padrão.

A iluminação deve ser estável, preferencialmente branca e de intensidade regulável, pelo que poucas vezes pode ser exclusivamente natural. Deve ser possível reduzir ou anular a luz natural através de blackouts (diversos modelos). As fontes de luz artificial preferidas são as luminárias fluorescente e LEDs. A luz deve ser distribuída uniformemente por toda a sala, pois as sombras e efeitos especiais provocados pela incidência da luz são prejudiciais.

A sonorização é igualmente importante, sobretudo deve isolar-se do ruído externo e eco interno. Geralmente, as salas melhoram as condições acústicas com o uso do teto falso, o revestimento a cortiça e/ou a presença de cortinas. Relativamente ao microfone, o seu posicionamento adequado e a facilidade de o ligar / desligar, são aspetos relevantes para uma adequada comunicação. Deve existir um telefone na sala, de preferência com sinal luminoso de chamada e possibilidade de eliminar o som.

O apresentador de TeleSOP (A-PR) é o profissional de saúde (geralmente enfermeiro, mas também pode ser médico ou mesmo socorrista), que no PR identifica a necessidade do apoio sanitário e a encaminha, juntamente com os outros elementos de informação previstos em protocolo, para o CR. No caso da modalidade do apoio por TeleSOP ser a teleConsulta em módulo síncrono, é o responsável pelo cumprimento de outros procedimentos necessários para a efetivação da mesma, também previstos em protocolo.

O apresentador (também designado de facilitador) deve estar capacitado com o Curso de TeleSOP e contar regularmente com vários apoios, quer de proximidade (nomeadamente do responsável pelas TIC e comando da unidade) quer à distância (sobretudo CSI e CC).

C- Posto Móvel de TeleSaúde Operacional

O conceito de Posto Móvel (PM) de TeleSOP, embora congregue diferentes modalidades de prestação de serviços de TeleSOP, existem algumas características em comum:

- aplica-se geralmente a situações de apoio sanitário em contexto de campanha (exercícios ou missão), pelo que as condições do espaço envolvente são habitualmente menos controláveis;
- os equipamentos empenhados devem ter características específicas como portabilidade apropriada (peso e o volume), robustez adequada, boa autonomia em energia (funcionar com bateria) e cumprir o melhor possível as especificações militares / NATO;
- as comunicações assentam essencialmente em redes sem fios, quer especificamente militares como as redes estabelecidas em TO (tipo Wi-Max) ou comerciais contratadas (tipo 4G/5G, satélite) ou mesmo a Internet.

O Projeto de TeleSOP do CSMC engloba essencialmente três modalidades de PM:

C-1 Posto Móvel para Infraestruturas Sanitárias de Campanha

Equipamentos relativamente compactos que agregam a tecnologia informática, audiovisual, médica e de conexão a diversos tipos de rede. As suas potencialidades em TeleSOP, embora sobreponíveis aos equipamentos mais usados em postos remotos, têm características técnicas, ergonómicas e outras que os tornam mais adequados para operar em infraestruturas sanitárias de campanha - Role 1, Postos Médicos Avançados (PMA) e Equipas de Ressuscitação (ou cirúrgicas) Avançadas, etc.

Estas “estações” de teleSaúde / telemedicina podem ser particularmente úteis no apoio remoto a situações de urgências / emergências coletivas (multivítimas), pois estas ferramentas permitem reforçar e/ou ampliar as capacidades de SOP instaladas nesses cenários.

C-2 Posto Móvel para Meios de Transporte / Cuidados em Rota

Estes equipamentos são normalmente ainda mais compactos e mais portáteis que os anteriores. Estão particularmente indicados como ferramentas de apoio na prestação de cuidados diferenciados no local de ocorrência e/ou durante o transporte de vítimas críticas. Permitem “medicalizar” o socorro com o médico



localizado longe da vítima, garantindo-lhe a informação clínica suficiente e apropriada para a avaliação e tomada de decisão médica adequada.

São habitualmente equipamentos de baixo peso e pequeno volume, que se podem tornar muito uteis a bordo de aeronaves, embarcações, ambulâncias (citadinas e táticas) ou mesmo, no apoio equipas apeadas de primeira intervenção (*first responder*).

C-3 Equipamentos Móveis Vestíveis ou Transportáveis por Militares

A teleMonitorização de militares, quer em contexto de treino quer em contexto de missão, pode ser determinante para o sucesso – a chamada “vantagem tecnológica”. Com efeito, a recolha de dados e informações relevantes em tempo real, relativos à sua performance e/ou preditores de lesão, facilita o processo de decisão do comando e/ou equipa sanitária.

Em suma

Numa rede ou sistema de TeleSOp podemos agrupar os recursos em cinco importantes áreas:

1. Recursos humanos: médicos, técnicos e administrativos;
2. Equipamentos videoconferência e periféricos médicos captam os dados /informação;
3. Estruturas e telecomunicações que permitem a adequada interação dos intervenientes;
4. RSE e outras aplicações informáticas que permitem reunir e processar dados;
5. Armazenamento e gestão da informação gerada durante as atividades de TeleSOp.

(Alguns dos equipamentos essenciais a adquirir apresentam-se na página seguinte)



Posto Remoto de TeleSaúde Operacional



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 2

Existem diversas opções e soluções no mercado de Postos Remotos de TeleSaúde Operacional, são modulares e configuráveis por forma a poderem ser adaptados às necessidades dos cuidados de saúde prestados. Além da capacidade de realização de VTC e de acesso às diversas aplicações do RSE, podem usar os seguintes periféricos:

Câmara HD para observação (pele, olho, ouvido, orofaringe, etc.), oftalmoscópio, câmara não midriática, **estetoscópio digital**, **ECG**, **monitor de sinais vitais**, espirómetro, sonda de ecografia, etc.

O Exército já possui um equipamento idêntico ao da Fig. 1, pertencente ao CSMC e cedido temporariamente ao RI 10, no âmbito deste Projeto, possui os periféricos que se encontram a negrito no paragrafo anterior e tem um custo aproximado de 25.000,00€

Posto Móvel de TeleSaúde Operacional Posto Móvel para Infraestruturas Sanitárias de Campanha



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Reconhecendo a necessidade de mobilidade das diversas estruturas de apoio sanitário de campanha têm vindo a ser desenvolvidas diversas tipologias de Postos Móveis, com capacidades idênticas às dos Postos Remotos aliados à portabilidade, autonomia, resistência aos impactos, ao pó e à água. Além da capacidade de realização de VTC e de acesso às diversas aplicações do RSE, podem usar os seguintes periféricos:

Câmara HD para observação (pele, olho, ouvido, orofaringe, etc.), oftalmoscópio, câmara não midriática, **estetoscópio digital**, **ECG**, **monitor de sinais vitais**, espirómetro, sonda de ecografia, etc.

O Exército já possui 1 equipamento idêntico ao da Fig. 1 e 1 equipamento idêntico ao da Fig. 2, pertencentes ao CSMC e utilizados em missões de apoio sanitário diversas, possuem os periféricos que se encontram a negrito no paragrafo anterior e tem um custo aproximado de 26.000,00€ variável consoante os acessórios disponíveis.



Apêndice A – Modelo de Análise

Tema	“A Telessaúde nas Forças Armadas: como potenciar a sua implementação”						
Objetivo Geral	Propor medidas passíveis de potenciar a implementação da Telessaúde nas FFAA						
Questão Central	Quais as medidas passíveis de potenciar a implementação da Telessaúde nas FFAA?						
Objetivos Específicos	Questões Derivadas	Conceitos	Dimensões	Variáveis	Indicadores	Critérios de Avaliação	Técnica de Recolha de Dados
Analisar a implementação da Telessaúde no SNS	Como é que a Telessaúde está implementada no SNS?	Telessaúde	Pessoas	Liderança	Planeamento Estratégico	Adequabilidade	Revisão da Literatura
				Pessoal	Gestão de RH		
				Treino	Formação		
			Processos	Doutrina	Doutrina e Procedimentos	Exequibilidade	Análise Documental
				Organização	Estrutura Orgânica		
				Treino	Certificação e Qualificação		
Avaliar a situação atual da Telessaúde nas FFAA	Qual é a situação atual da Telessaúde nas FFAA?		Tecnologia	Material	Requisitos Técnicos	Aceitabilidade	Entrevistas Semiestruturadas
				Infraestruturas	Funcionalidade e Comodidade		
				Interoperabilidade	Compatibilidade entre FFAA e SNS		
Contributos para potenciar a implementação da Telessaúde							



Apêndice B – Participantes no Estudo

Participaram neste estudo as seguintes entidades:

1. Dra. Isabel Madeira; Diretora da DSSMAS;
2. Doutor Eduardo Castela, Presidente da Associação Portuguesa de Telemedicina (Perito civil 1);
3. Professor Catedrático Miguel Castelo-Branco, Presidente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade da Beira-interior (Perito civil 2);
4. Contra-almirante Jesus da Silva, Diretor da DIRSAM;
5. Brigadeiro-general Jácome de Castro, Diretor da DIRSAM;
6. Brigadeiro-general Fazenda Branco, Diretor do HFAR e DS do Exército;
7. Brigadeiro-general Rui Sousa, Diretor do HFAR;
8. Contra-almirante Bronze de Carvalho, DS da Marinha;
9. Brigadeiro-general João Mairos, DS da Força Aérea;
10. Coronel André Batista, Médico da Força Aérea (Perito militar 1);
11. Capitão-de-mar-e-guerra Francisco Guerreiro, Médico da Marinha (Perito militar 2);
12. Coronel Joaquim Cardoso, Médico do Exército (Perito militar 3);
13. Capitão-de-mar-e-guerra Maria Diniz, Diretora do CMN;
14. Tenente-coronel Catarina Bessa, Diretora do CSMTSM;
15. Tenente-Coronel E. Nunes, Diretor do CSMC.



Apêndice C – Guiões das Entrevistas

1. Entrevistas realizadas à Diretora da DSSMAS e ao Diretor da DIRSAM

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL 2019/2020
TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

Tema: A Telessaúde nas Forças Armadas: como potenciar a sua implementação

Entrevista semiestruturada

Com a elaboração do presente trabalho pretende-se identificar medidas que possam contribuir para incrementar o recurso à telessaúde no sentido de uma eventual melhoria da eficiência da Saúde Militar em proveito dos seus utentes.

A informação recolhida será utilizada apenas no contexto da realização deste estudo.

Caso necessário será garantida a confidencialidade desta entrevista.

Bem-haja pela sua colaboração.

Dados de Identificação

Função/Posto/Nome:

Data e local da entrevista:

Questões de Pesquisa

1. O Sistema Nacional de Saúde desenvolveu um plano para alavancar a telessaúde em Portugal (Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2021) com um conjunto de linhas de ação e objetivos associados. Ao nível do MDN decorrem estudos para proceder a uma reforma do Sistema de Saúde Militar. Neste contexto, que medidas estão previstas para reforçar a prática da telessaúde no SSM procurando promover o alinhamento com o SNS?

(Foco da resposta, entre outros aspetos que entenda pertinentes, visão política para desenvolver a telessaúde nas FFAA, estratégias comuns entre os ministérios da Saúde e da Defesa, complementaridade entre sistemas, sinergias e partilha de informação relevante).

2. A Telessaúde consiste na utilização das TIC para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, da organização dos serviços e da formação de profissionais de saúde e cidadãos. Podemos assim identificar a Tecnologia (TIC), os Processos (organização e formação) e as Pessoas (profissionais de saúde) como um tripé indissociável para a concretizar. Neste âmbito, quais as ações planeadas para materializar o desenvolvimento destas três vertentes da telessaúde.

(Foco da resposta, entre outros aspetos que entenda pertinentes, gestão e formação dos recursos humanos, organização e dispositivo das estruturas de saúde, TIC compatíveis com e interoperáveis com SNS)



2. Entrevista realizada ao Diretor do HFAR

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL 2019/2020
TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

Tema: A Telessaúde nas Forças Armadas: como potenciar a sua implementação

Entrevista semiestruturada

Com a elaboração do presente trabalho pretende-se identificar medidas que possam contribuir para incrementar o recurso à telessaúde no sentido de uma eventual melhoria da eficiência da Saúde Militar em proveito dos seus utentes.

A informação recolhida será utilizada apenas no contexto da realização deste estudo.

Caso seja pretendido será garantida a confidencialidade desta entrevista.

Bem-haja pela sua colaboração.

Dados de Identificação

Função/Posto/Nome: Diretor do HFAR – BGEN Rui Sousa

Data e local da entrevista: por correio eletrónico

Questão de Pesquisa

A Telessaúde consiste na utilização das TIC para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, da organização dos serviços e da formação de profissionais de saúde e cidadãos. Podemos assim identificar a Tecnologia (TIC), os Processos (organização e formação) e as Pessoas (profissionais de saúde e cidadãos) como um tripé indissociável para a concretizar.

O HFAR tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados aos militares e familiares, bem como aos deficientes das FFAA. Nas suas incumbências consta “promover a cooperação e articulação com o SNS e assegurar as condições necessárias ao ensino, formação e treino pós-graduado e à formação em contexto de trabalho, na vertente hospitalar” (Decreto-Lei n.º 84/2014). Reúne, assim, todas as capacidades para incrementar, de forma estruturada, atividades de telessaúde.

Neste contexto:

1. Existem orientações da DIRSAM para desenvolver a telessaúde?
2. As incumbências do HFAR referem a cooperação e articulação com o SNS. Esta ligação existe para a área da Telessaúde, nomeadamente com o Centro Nacional de Telessaúde (CNTS)? Seria útil desenvolvê-la?
3. Quais as atividades de telessaúde que o HFAR desenvolve? Existem algumas com o Polo do Porto? E com as Unidades de Saúde Tipo III?
4. Existem outras valências que podem ser implementadas?
5. A falta de RH e lacunas na área das TIC, identificadas pelo Tribunal de Contas, podem ser inibidores do desenvolvimento da Telessaúde? Como poderiam ser ultrapassadas?
6. É possível e exequível implementar uma rede de telessaúde, de âmbito conjunto, através das Unidades de Saúde Tipo III, expandindo o modelo do CSMC?
7. Em sua opinião, de que forma será possível melhorar o desenvolvimento da telessaúde nas FFAA? Considere as três vertentes enunciadas: Pessoas, Processos e Tecnologia?



3. Entrevista realizada aos Peritos e DS

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL 2019/2020
TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

Tema: A Telessaúde nas Forças Armadas: como potenciar a sua implementação

Entrevista semiestruturada

Com a elaboração do presente trabalho pretende-se identificar medidas que possam contribuir para incrementar o recurso à telessaúde no sentido de uma eventual melhoria da eficiência da Saúde Militar em proveito dos seus utentes.

A informação recolhida será utilizada apenas no contexto da realização deste estudo.

Caso seja pretendido será garantida a confidencialidade desta entrevista.

Bem-haja pela sua colaboração.

Dados de Identificação

Função/Posto/Nome:

Data e local da entrevista:

Questão de Pesquisa

“A Telessaúde consiste na utilização das TIC para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, da organização dos serviços e da formação de profissionais de saúde e cidadãos. Podemos assim identificar a Tecnologia (TIC), os Processos (organização e formação) e as Pessoas (profissionais de saúde e cidadãos) como um tripé indissociável para a concretizar”.

Neste âmbito, em seu entender, qual o aspeto mais determinante para materializar o desenvolvimento destas três vertentes e incrementar a telessaúde nas Forças Armadas?

1. Pessoas

2. Processos

3. Tecnologia

4. Outros aspetos pertinentes

---//---



5. Entrevista realizada aos Diretores das Unidade de Saúde Tipo III

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL 2019/2020 TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

Tema: A Telessaúde nas Forças Armadas: como potenciar a sua implementação

Entrevista semiestruturada

Com a elaboração do presente trabalho pretende-se identificar medidas que possam contribuir para incrementar o recurso à telessaúde no sentido de uma eventual melhoria da eficiência da Saúde Militar em proveito dos seus utentes.

A informação recolhida será utilizada apenas no contexto da realização deste estudo.

Caso seja pretendido será garantida a confidencialidade desta entrevista.

Bem-haja pela sua colaboração.

Dados de Identificação

Função/Posto/Nome:

Data e local da entrevista:

Questão de Pesquisa

“A Telessaúde consiste na utilização das TIC para apoiar à distância a saúde nas vertentes da prestação de cuidados, da organização dos serviços e da formação de profissionais de saúde e cidadãos. Podemos assim identificar a Tecnologia (TIC), os Processos (organização e formação) e as Pessoas (profissionais de saúde e cidadãos) como um tripé indissociável para a concretizar”.

Neste âmbito, enquanto responsável pela Direção da Unidade de Saúde e conhecedor das atividades que desenvolve indique se:

1. Tem realizado atividades de telessaúde.
2. Reconhece importância na prática destas atividades no âmbito da missão atribuída. Visualiza outras áreas a desenvolver (exemplos).
3. Perspetiva poder vir a integrar uma rede de telessaúde das FFAA em que possa interagir com unidades de outros ramos.

---//---



Apêndice D – Síntese das Entrevistas

	Pessoas	Processos	Tecnologia	Outros aspetos relevantes
	Planeamento Estratégico Gestão de RH Formação	Doutrina e Procedimentos Estrutura Orgânica Certificação e Qualificação	Requisitos Técnicos Funcionalidade e Comodidade Compatibilidade FFAA e SNS	
DSSMAS	Importaria ter alinhamento de estratégias entre o MS e o MDN, salvaguardando as especificidades SM. Interação permanente entre o SNS e o SSM deveria ocorrer de forma consistente e coerente	Tendo em conta a dispersão dos efetivos pelo território nacional e em missões internacionais, é incontestavelmente uma significativa mais-valia	Propostas do PENTS são claramente transversais e aplicáveis também à SM	Não existe política de saúde militar para a telessaúde, no entanto reconhece necessidade. As LEDTS são aplicáveis no âmbito militar. Necessidade e conveniência de entrosamento com as políticas definidas para o SNS, repercutindo-as para o SSM. Articulação entre o SNS e o SSM é fundamental
DIRSAM 1	Melhorar a gestão e articulação com os Ramos	O SSM tem valências únicas que podem ser partilhadas com o SNS	Processo clínico eletrónico está em fase de conclusão é um importante passo	É importante progredir para a telessaúde, faltam recursos e determinação
DIRSAM 2	Desenvolvimento da estratégia emanada pelo CEMGFA. Aposta numa gestão centralizada dos RH	Começa pela administração hospitalar	Necessário melhorar e ganhar autonomia. Processo clínico único (Glantt) é muito importante	Está a ser difícil obter autorização do SNS para o acesso às plataformas digitais. Necessário promover contactos formais de nível mais elevado
DS Marinha	Os Recursos Humanos não podem diminuir mais. São o aspeto mais importante	O HFAR deve estar no topo da pirâmide	Evolução tecnológica é importante, mas é o mais fácil de resolver	Já houve algumas experiências com navios, importa fazer chegar o apoio ao pessoal embarcado. Sim à rede de telessaúde conjunta
DS Exército	Gestão. Muita formação, a telessaúde tem uma componente técnica muito forte	Aumentar a oferta, tanto em diversidade de especialidades como abrangência	É necessário haver aposta forte nesta área	Necessário haver mais vontade para incrementar atividades de telessaúde de forma conjunta. O apoio às FND deve evoluir. Boa experiência com a Força na República Centro Africana
DS Força Aérea	Teleformação é útil, em recurso quando não for possível presencial	Prestação de cuidados pode ter vantagem em determinadas situações	Necessidade de investimento	De preferência, prestação de cuidados e formação devem ser presenciais
HFAR 1	Existem profissionais com capacidade e formação. Divulgar oferta	Importante	Necessidade atualizar	A área da Medicina Nuclear é um bom exemplo de uma área que se pode concorrer para aumentar atividades de telessaúde
HFAR 2	A falta de RH especializados será provavelmente o maior constrangimento na implementação da telessaúde	Centralizar os sistemas de comunicação e informação da saúde militar das FFAA numa única entidade	Aumentar a compatibilidade e integração dos sistemas de TIC no interior das FFAA e na sua articulação com o SNS	Face ao grau de exigência da tarefa e de modo a assegurar a melhor qualidade de serviço, a telessaúde das FFAA deveria estar centrada e sediada no HFAR



	Pessoas	Processos	Tecnologia	Outros aspetos relevantes
	Planeamento Estratégico Gestão de RH Formação	Doutrina e Procedimentos Estrutura Orgânica Certificação e Qualificação	Requisitos Técnicos Funcionalidade e Comodidade Compatibilidade FFAA e SNS	
Perito Civil 1	Importante	Importante	Muito importante	Plataformas tecnológicas fiáveis, atualizáveis e de fácil manutenção são fundamentais para o sucesso
Perito Civil 2	Muito importante	Muito importante	Importante	Aspetos mais determinantes são os processos e a formação e motivação dos profissionais de saúde
Perito Militar 1	Muito importante	Muito importante	Muito importante	O projeto tem de ter em conta essas três vertentes simultaneamente. Constituição de equipa multidisciplinar liderada por elemento com experiência nesta área
Perito Militar 2	Muito importante	Muito importante	Muito importante	As três vertentes têm peso específico idêntico para processo de implementação bem-sucedido. Reconhecem-se virtudes à utilização da telessaúde, e também limitações à sua materialização. A implementação terá de respeitar a curva de aprendizagem dos intervenientes no processo e resultar de uma sinergia de esforços entre todos
Perito Militar 3	Muito importante	Muito importante	Muito importante	Todas são determinantes. A telessaúde é muito técnica, a formação/treino tem de ser bem estruturada e leigada à prática



	Atividades de Telessaúde realizadas	Importância da telessaúde e possíveis áreas a desenvolver	Integrar rede de telessaúde conjunta	Outros aspetos relevantes
CMN	Atualmente um pouco menos	É importante e tem interesse Apoio ao pessoal embarcado e utentes no domicílio	Concorda com possibilidade de integrar rede de telessaúde conjunta.	Tem potencial para evoluir. Aumentou atividade durante a crise do COVID-19
CSMTSM	Sim. Incluindo ligação ao CSMC	Muito importante. Apoio de proximidade. Aprontamento e exercícios no terreno	Concorda com rede de telessaúde conjunta e reconhece importância da medida. Disponível para integrar	Atividades de telessaúde aumentaram durante a crise do COVID-19.
CSMC	Sim. Incluindo com a FND que se encontra na República Centro Africana. Também formação aos profissionais das Unidades da área de responsabilidade	Importância crescente. Melhorar o apoio aos aprontamentos de FND e quando estiverem no exterior. Avançar com o modelo de apoio às Unidades. Aumentar a formação	Rede de telessaúde conjunta é um passo importante. Demonstra interesse em participar e apoiar	Aumentou atividade durante a crise do COVID-19, incluindo apoio a CSMTSM. Também se assistiu a aumento da prescrição eletrónica (medicação periódica para doenças crónicas).



Apêndice E – Validação das medidas propostas

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL 2019/2020
TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

No âmbito do Trabalho e Investigação do CPOG subordinado ao tema: “**A Telessaúde nas Forças Armadas: como potencializar a sua implementação**”, foi possível deduzir um conjunto de medidas adequadas ao objetivo do estudo. Porque algumas delas se inserem no âmbito da organização que lidera solicita-se a sua opinião sobre a pertinência das mesmas (adequáveis, exequíveis e aceitáveis).

Medidas	Entidade	DSSMAS	DIRSAM	HFAR
Desenvolver uma política que materialize vontade e determinação para incrementar a telessaúde nas FFAA.	DGRDN	SIM (a)	SIM (e)	SIM
Estabelecer coordenação entre o Ministério da Defesa, através da DGRDN, e o Ministério da Saúde, nomeadamente através da ligação à SPMS e ao CNTS, na perspetiva da partilha de experiências relativas ao processo evolutivo que se visualiza venha a acontecer com o Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde.	DGRDN	SIM (b)	SIM (f)	SIM
Criar uma estratégia para promover a implementação da telessaúde, definindo objetivos, indicadores, metas e datas para os atingir, envolvendo as lideranças de topo, que devem acompanhar com proximidade o desenvolvimento do processo nas diversas fases.	DIRSAM	SIM	SIM	SIM
Elaborar um plano de comunicação com vertentes externa e interna para informar, divulgar e motivar profissionais de saúde e utentes para as vantagens do uso da telessaúde.	DIRSAM	SIM	SIM	SIM
Centralizar a gestão das “pessoas” melhorando a eficiência na atribuição de recursos humanos ao SSM, em geral, e ao HFAR em particular.	DIRSAM	SIM (c)	SIM	SIM
Levantar no HFAR uma entidade com a missão de alavancar a telessaúde de forma estruturada e equilibrada entre as três componentes identificadas, pessoas, processos e tecnologia. Para a formação deve ser envolvida a UEFISM, em estreita colaboração com o hospital.	DIRSAM	SIM	SIM (g)	SIM
Integrar a Rede Nacional de Telessaúde, através da DIRSAM e do HFAR. Criar a figura do “Coordenador de Telessaúde das FFAA” e, ao nível das Unidades de Saúde Tipo III, o “Promotor Interno de Telessaúde”.	DIRSAM HFAR	SIM	SIM	SIM
Modernizar as TIC em uso no HFAR, de acordo com padrões atuais, para garantir a compatibilidade e interoperabilidade com o SNS, e acompanhar a transformação digital.	EMGFA HFAR	SIM (d)	SIM	SIM
Melhorar as plataformas e aplicações digitais do HFAR, para melhorar a comunicação como os utentes na perspetiva de informar e permitir interação.	DIRSAM HFAR	SIM	SIM	SIM
Apoiar, desenvolver e integrar o programa de telessaúde que está a decorrer no CSMC e expandi-lo, numa estrutura em rede, para apoio às Unidades Militares dos três Ramos e às FND.	DIRSAM DS	SIM	SIM (h)	SIM
Incrementar as atividades de telessaúde entre os Polos do HFAR e com as Unidades de Saúde Tipo III, de forma mais estruturada.	HFAR DS	SIM	SIM	SIM
Centralizar a responsabilidade pela gestão e operação das TIC da SM numa única entidade das FFAA.	EMGFA HFAR	SIM	SIM	SIM



Notas:

- Comentários da Diretora da DSSMAS:
 - (a) A definição de políticas deve efetivamente ser competência do serviço central do MDN que apoia a tutela, em matéria de saúde;
 - (b) Decorre da anterior que a articulação estratégica deve também ser competência do mesmo serviço central;
 - (c) Necessária articulação com os Ramos;
 - (d) Em articulação com o Centro de Dados da Defesa.
- Comentários do Diretor da DIRSAM:
 - (e) Deve ser a DIRSAM a liderar;
 - (f) A coordenação deve ser através da DIRSAM;
 - (g) A entidade responsável deve estar na DIRSAM;
 - (h) O programa deve ser otimizado/atualizado para reduzir custos.